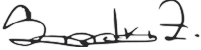


|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                              |                    |             |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------|-----------------|
|                                                                                                                                                           | FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA                                                                                                                               |                    | CODIGO:     | GH-JEFSa-FR-045 |
|                                                                                                                                                                                                                                            | JEFATURA DE SALUD                                                                                                                                            |                    | VERSION No: | 5               |
|                                                                                                                                                                                                                                            | FORMATO SOLICITUD DE PAGO JEFATURA SALUD FAC                                                                                                                 |                    | VIGENCIA:   | 10/12/2024      |
| EL SUSCRITO ORDENADOR DEL GASTO DELEGADO MEDIANTE RESOLUCION No 4223 DE 2022 DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL AUTORIZA Y CERTIFICA QUE LOS DOCUMENTOS AQUÍ RELACIONADOS Y ANEXOS, CUMPLEN CON TODOS LOS REQUISITOS PARA REALIZAR EL PAGO |                                                                                                                                                              |                    |             |                 |
| DATOS BÁSICOS                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                              |                    |             |                 |
| CIUDAD Y FECHA                                                                                                                                                                                                                             | BOGOTÁ D.C 27/03/2026                                                                                                                                        |                    |             |                 |
| PROVEEDOR                                                                                                                                                                                                                                  | SERVINSALUD SAS                                                                                                                                              | C.C                | NIT         | 900.534.245-4   |
| ESTADO DE CUENTA                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                              | CUENTA A CONSIGNAR |             |                 |
| SALDO ANTERIOR                                                                                                                                                                                                                             | 464.431.000,00                                                                                                                                               | BANCO              |             | BBVA            |
| VALOR A PAGAR                                                                                                                                                                                                                              | \$ 96.321.000,00                                                                                                                                             | No CUENTA BANCARIA |             | 342003308       |
| SALDO MENOS ESTA FACTURA                                                                                                                                                                                                                   | \$ 368.110.000,00                                                                                                                                            | TIPO DE CUENTA     |             | CORRIENTE       |
| CONCEPTO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                           | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA SEGUN (ANEXO TÉCNICO. |                    |             |                 |
| DATOS SIIF NACIÓN                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                              |                    |             |                 |
| CDP:                                                                                                                                                                                                                                       | 126                                                                                                                                                          |                    |             |                 |
| CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                  | 043-01-MDN-CGFM-DIGSA-JEFSa-FAC-2025                                                                                                                         |                    |             |                 |
| REGISTROPRESUPUESTAL:                                                                                                                                                                                                                      | 126                                                                                                                                                          |                    |             |                 |
| RECURSO                                                                                                                                                                                                                                    | 10                                                                                                                                                           |                    |             |                 |
| RUBRO PRESUPUESTAL:                                                                                                                                                                                                                        | A-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES                                                                            |                    |             |                 |
| LOS DEMÁS DOCUMENTOS DE ACUERDO A LA LISTA DE CHEQUEO DE ANEXOS PARA TRAMITE DE PAGO DE LA VIGENCIA                                                                                                                                        |                                                                                                                                                              |                    |             |                 |
| <br>Coronele SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO<br>ORDENADORA DEL GASTO                                                                                       |                                                                                                                                                              |                    |             |                 |
| <br>Elaboró: GUILLERMO H MURILLO MORALES<br>Asesor Contractual                                                                                          |                                                                                                                                                              |                    |             |                 |

|                                                                                   |                                                                        |             |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|
|  | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA                                         | Código:     | GH-JEFSa-FR-049 |
|                                                                                   | ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC | Versión N°: | 06              |
|                                                                                   |                                                                        | Vigencia:   | 10-12-2024      |

| ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PARCIAL | 25-03-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |           |          |         |      |          |     |                                                                   |                       |                       |             |         |             |           |           |          |         |      |          |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------|----------|---------|------|----------|-----|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|---------|-------------|-----------|-----------|----------|---------|------|----------|-----|----|----|----|-----|-----|--|--|----|-------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|----|----|----|-----|-----|--|--|----|-------------------------------------------------------------------|---------------|
| CONTRATO N°                                                 | No. 043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |           |          |         |      |          |     |                                                                   |                       |                       |             |         |             |           |           |          |         |      |          |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| FECHA SUSCRIPCIÓN                                           | 10-04-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |           |          |         |      |          |     |                                                                   |                       |                       |             |         |             |           |           |          |         |      |          |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| OBJETO DEL CONTRATO                                         | “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA SEGUN (ANEXO TÉCNICO).” CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL Y SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                         |           |          |         |      |          |     |                                                                   |                       |                       |             |         |             |           |           |          |         |      |          |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| FORMA DE PAGO                                               | <div><div><div>Cláusula 2 - Forma de pago y apropiación presupuestal</div><div>2.1 El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales</div><div><table><tr><th colspan="9">IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL</th><th rowspan="2">DESCRIPCION DEL RUBRO</th><th rowspan="2">VALOR TOTAL</th><th rowspan="2">CDP No.</th></tr><tr><th>CTA PROG</th><th>SUBC SUBP</th><th>OBJG PROJ</th><th>ORD SPRY</th><th>SUB ORD</th><th>ITEM</th><th>SUB ITEM</th><th>REC</th></tr><tr><td>02</td><td>02</td><td>02</td><td>009</td><td>003</td><td></td><td></td><td>10</td><td>SERVICIOS PARA EL COMANDO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES</td><td>\$829.232.109</td><td rowspan="2">9925<br/>17/01/2025</td></tr><tr><td>02</td><td>02</td><td>02</td><td>009</td><td>003</td><td></td><td></td><td>16</td><td>SERVICIOS PARA EL COMANDO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES</td><td>\$368.131.404</td></tr></table></div><div>LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA pagará al Contratista el valor del contrato así: EL MINISTERIO tendrá en cuenta para efectos de facturación y proceso de auditoría lo contemplado en el Decreto 4747 de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", de conformidad con lo anterior el Ministerio pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, modificada por el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y las contenidas en la Resolución 1885 del 30 de septiembre de 2024, que modifica lo establecido anteriormente en la Resolución 2284 del 28 de diciembre de 2023 y otras normativas vigentes aplicables al proceso de facturación y pagos.</div><div><div>• Corte y Radicación de Facturación: La facturación será mensual, con corte de servicios al día 20 de cada mes. El Contratista deberá radicar la factura durante los siete (7) días calendario siguientes al corte, asegurándose de cumplir con todos los requisitos determinados en el anexo técnico de la Resolución 1885 de 2024.</div><div>1. El contratista deberá de acuerdo con el corte establecido.</div></div></div></div> | IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL |           |          |         |      |          |     |                                                                   |                       | DESCRIPCION DEL RUBRO | VALOR TOTAL | CDP No. | CTA PROG    | SUBC SUBP | OBJG PROJ | ORD SPRY | SUB ORD | ITEM | SUB ITEM | REC | 02 | 02 | 02 | 009 | 003 |  |  | 10 | SERVICIOS PARA EL COMANDO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$829.232.109 | 9925<br>17/01/2025 | 02 | 02 | 02 | 009 | 003 |  |  | 16 | SERVICIOS PARA EL COMANDO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$368.131.404 |
|                                                             | IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |           |          |         |      |          |     |                                                                   | DESCRIPCION DEL RUBRO |                       |             |         | VALOR TOTAL | CDP No.   |           |          |         |      |          |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
|                                                             | CTA PROG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SUBC SUBP               | OBJG PROJ | ORD SPRY | SUB ORD | ITEM | SUB ITEM | REC |                                                                   |                       |                       |             |         |             |           |           |          |         |      |          |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
|                                                             | 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 02                      | 02        | 009      | 003     |      |          | 10  | SERVICIOS PARA EL COMANDO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$829.232.109         | 9925<br>17/01/2025    |             |         |             |           |           |          |         |      |          |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
|                                                             | 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 02                      | 02        | 009      | 003     |      |          | 16  | SERVICIOS PARA EL COMANDO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$368.131.404         |                       |             |         |             |           |           |          |         |      |          |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |



|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                                         | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>10-12-2024</b>      |

2. Los soportes deberán incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, que es de carácter obligatorio y como máximo, los detallados en el Anexo Técnico No. 1 de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023. 2. Los soportes deberán ser enviados de forma digital o electrónica.

3. "ENVIO Y RECEPCIÓN DE LOS SOPORTES DE COBRO" de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023, al correo o plataforma informada por el supervisor del contrato en el acta de inicio. 3. El cargue de la facturación se realizará en la plataforma que determine el Ministerio de Hacienda, la misma será informada por el supervisor del contrato en acta de inicio (cuando aplique).

4. Soportes Adicionales: Los soportes deben incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de carácter obligatorio, y los detallados en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 1885 de 2024. Estos documentos deben ser enviados en formato digital o electrónico al correo o plataforma especificada por el supervisor del contrato en el acta de inicio.

5. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago de aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) y de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar). 2. La publicación en el SECOP II de la factura y el certificado de aportes parafiscales por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad. 3. Acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato. 4. Formato de imputación de bienes y servicios por rubro presupuestal, fecha de pago los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos soporte, y de acuerdo con disponibilidad de PAC.

NOTA 1. IMPUESTO TIMBRE: Para los contratos que superan el valor de \$298.794.000 o las 6.000 UVT, estarán sujetos con cargo al contratista al impuesto de que trata el decreto Ley 0175 de febrero 14 de 2025,

“ARTÍCULO 8. Modificación transitoria del párrafo 2 del artículo 519 del Estatuto Tributario. A partir del quinto día hábil posterior a la publicación del presente decreto, modifíquese transitoriamente el párrafo 2 del artículo 519 del Estatuto Tributario, el cual quedará así

"La tarifa del impuesto a que se refiere el presente artículo será del 1%. Para el caso de los documentos que hayan sido elevados a escritura pública tratándose de la enajenación a cualquier título de bienes inmuebles, se aplicará únicamente la disposición prevista en el párrafo 3 del presente artículo”.

**PARÁGRAFO PRIMERO: DERECHOS E IMPUESTOS:** La ejecución del

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                                         | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>10-12-2024</b>      |

|                             | <p>presente contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas</p> <p>o que se establezcan y que se causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento o liquidación del presente contrato, estarán a cargo de EL CONTRATISTA.</p> <p><b>PARÁGRAFO SEGUNDO:</b> La forma de pago establecida no será obstáculo para que una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos a los que haya lugar con ocasión a la modificación del contrato. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal 2025.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|------------|------|-------------|-----|-------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|--|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|-------------|---------|-------------|--------------|--------------|-------------|------------|------|-------------|-----|----|----|----|-----|-----|--|--|----|-------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|----|----|----|-----|-----|--|--|----|-------------------------------------------------------------------|---------------|
| CONTRATISTA                 | DERLY BAUTISTA ACOSTA Representante Legal de SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS (SERVINSALUD SAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| INTERVENTOR                 | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| SUPERVISOR                  | CT AMAYA HERNANDEZ SANDRA PILAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO  | \$ 1.195.363.513                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| PLAZO DE ENTREGA            | Desde la firma del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución y hasta el agotamiento de recurso o 31 de diciembre 2025, lo que ocurra primero.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| FECHA DE INICIO             | 16/04/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| FECHA DE SUSPENSIÓN         | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| FECHA DE REINICIACIÓN       | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| CONTRATO MODIFICATORIO N° 1 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN        | 05-09-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| OBJETO DEL CONTRATO         | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA SEGUN (ANEXO TÉCNICO).” CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL Y SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| FORMA DE PAGO               | <p><b>Cláusula 2 - Forma de pago y apropiación presupuestal</b></p> <p>2.1 El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales</p> <table><tr><th colspan="10">RUBRO VALOR ADJUDICADO</th></tr><tr><td colspan="10">A-02-02-02-009-003</td></tr><tr><td colspan="10">SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES</td></tr><tr><td colspan="10">\$ 1 775 363 513</td></tr></table> <table><tr><th colspan="8">IMPUTACION PRESUPUESTAL</th><th rowspan="2">DESCRIPCION DEL RUBRO</th><th rowspan="2">VALOR TOTAL</th><th rowspan="2">CDP No.</th></tr><tr><th>CTA<br/>PROG</th><th>SUBC<br/>SUBP</th><th>OBJG<br/>PROY</th><th>ORD<br/>SPRY</th><th>SUB<br/>ORD</th><th>ITEM</th><th>SUB<br/>ITEM</th><th>REC</th></tr><tr><td>02</td><td>02</td><td>02</td><td>009</td><td>003</td><td></td><td></td><td>10</td><td>SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES</td><td>\$829.232.109</td><td rowspan="2">9925<br/>17/01/2025</td></tr><tr><td>02</td><td>02</td><td>02</td><td>009</td><td>003</td><td></td><td></td><td>16</td><td>SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES</td><td>\$366.131.404</td></tr></table> <p>LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL</p> | RUBRO VALOR ADJUDICADO |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  | A-02-02-02-009-003 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \$ 1 775 363 513 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IMPUTACION PRESUPUESTAL |  |  |  |  |  |  |  | DESCRIPCION DEL RUBRO | VALOR TOTAL | CDP No. | CTA<br>PROG | SUBC<br>SUBP | OBJG<br>PROY | ORD<br>SPRY | SUB<br>ORD | ITEM | SUB<br>ITEM | REC | 02 | 02 | 02 | 009 | 003 |  |  | 10 | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$829.232.109 | 9925<br>17/01/2025 | 02 | 02 | 02 | 009 | 003 |  |  | 16 | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$366.131.404 |
|                             | RUBRO VALOR ADJUDICADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
|                             | A-02-02-02-009-003                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
|                             | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
|                             | \$ 1 775 363 513                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |             |            |      |             |     |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| IMPUTACION PRESUPUESTAL     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                        |             |            |      |             |     | DESCRIPCION DEL RUBRO                                             | VALOR TOTAL   | CDP No.            |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| CTA<br>PROG                 | SUBC<br>SUBP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | OBJG<br>PROY           | ORD<br>SPRY | SUB<br>ORD | ITEM | SUB<br>ITEM | REC |                                                                   |               |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| 02                          | 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 02                     | 009         | 003        |      |             | 10  | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$829.232.109 | 9925<br>17/01/2025 |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| 02                          | 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 02                     | 009         | 003        |      |             | 16  | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$366.131.404 |                    |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |

|                                                                                   |                                                                               |                    |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                                         | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFS-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>          |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>10-12-2024</b>  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA pagará al Contratista el valor del contrato así: EL MINISTERIO tendrá en cuenta para efectos de facturación y proceso de auditoría lo contemplado en el Decreto 4747 de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", de conformidad con lo anterior el Ministerio pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, modificada por el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y las contenidas en la Resolución 1885 del 30 de septiembre de 2024, que modifica lo establecido anteriormente en la Resolución 2284 del 28 de diciembre de 2023 y otras normativas vigentes aplicables al proceso de facturación y pagos.</p> <p>• <b>Corte y Radicación de Facturación:</b> La facturación será mensual, con corte de servicios al día 20 de cada mes. El Contratista deberá radicar la factura durante los siete (7) días calendario siguientes al corte, asegurándose de cumplir con todos los requisitos determinados en el anexo técnico de la Resolución 1885 de 2024.</p> <p>1. El contratista deberá de acuerdo con el corte establecido.</p> <p>2. Los soportes deberán incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, que es de carácter obligatorio y como máximo, los detallados en el Anexo Técnico No. 1 de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023. 2. Los soportes deberán ser enviados de forma digital o electrónica.</p> <p>3. "ENVIO Y RECEPCIÓN DE LOS SOPORTES DE COBRO" de la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023, al correo o plataforma informada por el supervisor del contrato en el acta de inicio. 3. El cargue de la facturación se realizará en la plataforma que determine el Ministerio de Hacienda, la misma será informada por el supervisor del contrato en acta de inicio (cuando aplique).</p> <p>4. Soportes Adicionales: Los soportes deben incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), de carácter obligatorio, y los detallados en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 1885 de 2024. Estos documentos deben ser enviados en formato digital o electrónico al correo o plataforma especificada por el supervisor del contrato en el acta de inicio.</p> <p>5. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago de aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) y de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar). 2. La publicación en el SECOP II de la factura y el certificado de aportes parafiscales por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad. 3. Acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato. 4. Formato de imputación de bienes y servicios por rubro presupuestal, fecha de pago los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de la factura y sus documentos soporte, y de acuerdo con disponibilidad de PAC.</p> <p>NOTA 1. IMPUESTO TIMBRE: Para los contratos que superan el valor de \$298.794.000 o las 6.000 UVT, estarán sujetos con cargo al contratista al impuesto de que trata el decreto Ley 0175 de febrero 14 de 2025,</p> <p>“ARTÍCULO 8. Modificación transitoria del párrafo 2 del artículo 519 del Estatuto Tributario. A partir del quinto día hábil posterior a la publicación del presente decreto, modifíquese transitoriamente el párrafo 2 del artículo 519 del Estatuto Tributario, el cual quedará así</p> <p>"La tarifa del impuesto a que se refiere el presente artículo será del 1%. Para el caso de los documentos que hayan sido elevados a escritura pública tratándose de la enajenación a cualquier título de bienes inmuebles, se aplicará únicamente la disposición prevista en el párrafo 3 del presente artículo".</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                                         | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>10-12-2024</b>      |

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                        |             |                  |                |                  |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|-------------|------------------|----------------|------------------|
|                                      | <p><b>PARÁGRAFO PRIMERO: DERECHOS E IMPUESTOS:</b> La ejecución del presente contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas o que se establezcan y que se causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento o liquidación del presente contrato, estarán a cargo de EL CONTRATISTA.</p> <p><b>PARÁGRAFO SEGUNDO:</b> La forma de pago establecida no será obstáculo para que una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos a los que haya lugar con ocasión a la modificación del contrato. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal 2025.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                                        |             |                  |                |                  |
| PLAZO DE ENTREGA                     | Hasta el 30 de junio 2026 y/o hasta agotar presupuesto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                                        |             |                  |                |                  |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO:            | \$ 1.775.363.513                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                                        |             |                  |                |                  |
| <b>CONTRATO MODIFICATORIO N° 002</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |                                        |             |                  |                |                  |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN:                | <p>02/10/2025</p> <p><b>MODIFICATORI No : 002</b></p> <div><div><p>ANEXO MINUTA MODIFICATORIO 002 AL CONTRATO ELECTRONICO No. 043-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSa-2025 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA DMEFA SEGUN ANEXO TECNICO," CELEBRADO ENTRE LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA Y SERVINSALUD SAS,</p></div><div><p>Entre los suscritos: la Señora Coronel <b>SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO</b>, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía No. 20.369.634 expedida en Anolaima, quien actúa en calidad de Directora Administrativa y Logística – Delegada contractual mediante resolución No 4223 del 23 de junio de 2022, cargo para el cual fue nombrado mediante Resolución 0798 del 15 de marzo de 2023, actuando en nombre y representación de <b>LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA</b>, con NIT 901.440.176-3, quien para los efectos del presente contrato se denomina <b>LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES –DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEREA</b> o Entidad Estatal contratante, por una parte; en adelante <b>EL MINISTERIO</b>, y por la otra, <b>DERLY BAUTISTA ACOSTA</b>, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 37.512.811, expedida en Bucaramanga, en su calidad de representante legal de la <b>SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS</b>, como consta en el Certificado de la Cámara de Comercio de Bogotá con NIT 900.534.245-4, quien para los efectos del presente Contrato modificatorio se denominará <b>EL CONTRATISTA</b>, han convenido celebrar el presente Contrato modificatorio 002, bajo las condiciones generales de ejecución:</p><table><tr><td>VALOR INICIAL</td><td>VALOR SOLICITUD REDUCCION DEL CONTRATO</td><td>VALOR FINAL</td></tr><tr><td>\$ 1.775.363.513</td><td>\$ 480.000.000</td><td>\$ 1.295.363.513</td></tr></table><p><b>ANTECEDENTES</b></p><p>Que mediante oficio No. FAC-S-2025-035684-CE del 22 de septiembre de 2025 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFACODEH-JEFSa-DISSA-DMEFA-SUBSA-AAPOQ, la Señora Capitán SANDRA PILAR AMAYA HERNANDEZ – Supervisora del Contrato, solicita al Contratista <b>SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS (SERVINSALUD SAS)</b> la reducción del contrato por un valor de \$480.000.000. (CUATROCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS), cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA DMEFA SEGUN ANEXO TECNICO", manteniendo las mismas condiciones técnicas del contrato inicial.</p><ul style="list-style-type: none"><li>Que mediante Oficio de fecha 26 de septiembre de 2025, el contratista acepta la reducción presupuestal de acuerdo con la solicitud realizada por la Supervisora del contrato, manteniendo las mismas condiciones técnicas del contrato inicial.</li><li>Que mediante oficio No. FAC-S-2025-189528-CI del 30 de septiembre de 2025 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFACODEH-JEFSa-DISSA-DMEFA-SUBSA-AAPOQ, la Señora Capitán SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO – Directora Administrativa y Logística en Salud JEFSa - Ordenadora del Gasto, tenga a bien autorizar se realice la reducción presupuestal del contrato N°043-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSa-2025 por valor de \$480.000.000 ( CUATROCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE), cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA DMEFA SEGUN ANEXO TECNICO", manteniendo las mismas condiciones técnicas del contrato inicial.</li></ul></div></div> | VALOR INICIAL    | VALOR SOLICITUD REDUCCION DEL CONTRATO | VALOR FINAL | \$ 1.775.363.513 | \$ 480.000.000 | \$ 1.295.363.513 |
| VALOR INICIAL                        | VALOR SOLICITUD REDUCCION DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VALOR FINAL      |                                        |             |                  |                |                  |
| \$ 1.775.363.513                     | \$ 480.000.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | \$ 1.295.363.513 |                                        |             |                  |                |                  |



|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                                         | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>10-12-2024</b>      |

ANEXO MINUTA MODIFICATORIO 003 AL CONTRATO ELECTRONICO No. 043-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSa-2025 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA DMEFA SEGÚN ANEXO TÉCNICO." CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA Y SERVINSALUD SAS.



Entre los suscritos: la Señora Coronel **SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO**, mayor de edad, domiciliada en Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía No. 20.369.634 expedida en Anolaima, quien actúa en calidad de Directora Administrativa y Logística – Delegada contractual mediante resolución No 4223 del 23 de junio de 2022, cargo para el cual fue nombrado mediante Resolución 0798 del 15 de marzo de 2023, actuando en nombre y representación de **LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA**, con NIT 901.440.176-3, quien para los efectos del presente contrato se denomina **LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES -DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA** o Entidad Estatal contratante, por una parte; en adelante **EL MINISTERIO**, y por la otra, **DERLY BAUTISTA ACOSTA**, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 37.512.811, expedida en Bucaramanga, en su calidad de representante legal de la **SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS**, como consta en el Certificado de la Cámara de Comercio de Bogotá con NIT 900.534.245-4, quien para los efectos del presente Contrato modificatorio se denominará **EL CONTRATISTA**, han convenido celebrar el presente Contrato modificatorio 002, bajo las condiciones generales de ejecución:

| VALOR FINAL      | VALOR SOLICITUD REDUCCION DEL CONTRATO | VALOR FINAL      |
|------------------|----------------------------------------|------------------|
| \$ 1.295.363.513 | \$ 8.513                               | \$ 1.295.355.000 |

#### ANTECEDENTES

- Que mediante oficio No. FAC-S-2025-046214-CE de fecha 17 de diciembre del 2025, la Señora Capitán SANDRA PILAR AMAYA HERNANDEZ - Supervisora del Contrato, solicita al Contratista SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS (SERVINSALUD SAS). la reducción del contrato por un valor de \$8.513. (OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS), cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA DMEFA SEGÚN ANEXO TÉCNICO", manteniendo las mismas condiciones técnicas del contrato inicial.
- Que mediante Oficio de fecha 17 de diciembre de 2025, el contratista acepta la reducción presupuestal de acuerdo con la solicitud realizada por la Supervisora del contrato, manteniendo las mismas condiciones técnicas del contrato inicial.
- Que mediante oficio No. FAC-S-2025-248334-CI del 23 de diciembre de 2025 / MDN-COGFM-FAC-COFAC-JEMFACODEH-JEFSa-DISSA-DMEFA-SUBSA-AAPOQ, la Señora Capitán SANDRA PILAR AMAYA HERNANDEZ – Supervisora del Contrato solicita a la Señora Coronel SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO – Directora Administrativa y Logística en Salud JEFSa - Ordenadora del Gasto, tenga a bien autorizar se realice la reducción presupuestal del contrato N°043-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSa-2025 por valor de \$8.513. (OCHO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/TE), cuyo objeto contractual es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA DMEFA SEGÚN ANEXO TÉCNICO", manteniendo las mismas condiciones técnicas del contrato inicial.

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                                         | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>10-12-2024</b>      |

| OBJETO DEL CONTRATO:                                              | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA SEGUN (ANEXO TÉCNICO).” CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL Y SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                        |             |                    |      |                                                                   |     |                                                                   |               |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|--------------------|------|-------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|-------------|---------|-------------|--------------|--------------|-------------|------------|------|-------------|-----|----|----|----|-----|-----|--|--|----|-------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|----|----|----|-----|-----|--|--|----|-------------------------------------------------------------------|---------------|
| FORMA DE PAGO:                                                    | <div>Cláusula 2 - Forma de pago y apropiación presupuestal</div> <div>2.1 El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales</div> <div><table><tr><th colspan="2">RUBRO VALOR ADJUDICADO</th></tr><tr><td colspan="2">A-02-02-02-009-003</td></tr><tr><td colspan="2">SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES</td></tr><tr><td colspan="2">\$ 1.775.363.513</td></tr></table><table><tr><th colspan="8">IMPUTACION PRESUPUESTAL</th><th rowspan="2">DESCRIPCION DEL RUBRO</th><th rowspan="2">VALOR TOTAL</th><th rowspan="2">COP No.</th></tr><tr><th>CTA<br/>PROG</th><th>SUBC<br/>SUBP</th><th>OBJG<br/>PROY</th><th>ORD<br/>SPRY</th><th>SUB<br/>ORD</th><th>ITEM</th><th>SUB<br/>ITEM</th><th>REC</th></tr><tr><td>02</td><td>02</td><td>02</td><td>009</td><td>003</td><td></td><td></td><td>10</td><td>SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES</td><td>\$829.232.109</td><td rowspan="2">9825<br/>17/01/2025</td></tr><tr><td>02</td><td>02</td><td>02</td><td>009</td><td>003</td><td></td><td></td><td>16</td><td>SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES</td><td>\$366.131.404</td></tr></table></div> <div>LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA pagará al Contratista el valor del contrato así: EL MINISTERIO tendrá en cuenta para efectos de facturación y proceso de auditoría lo contemplado en el Decreto 4747 de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", de conformidad con lo anterior el Ministerio pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, modificada por el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y las contenidas en la Resolución 1885 del 30 de septiembre de 2024, que modifica lo establecido anteriormente en la Resolución 2284 del 28 de diciembre de 2023 y otras normativas vigentes aplicables al proceso de facturación y pagos.</div> <div><div>• Corte y Radicación de Facturación: La facturación será mensual, con corte de servicios al día 20 de cada mes. El Contratista deberá radicar la factura durante los siete (7) días calendario siguientes al corte, asegurándose de cumplir con todos los requisitos determinados en el anexo técnico de la Resolución 1885 de 2024.</div><div>PARÁGRAFO SEGUNDO: La forma de pago establecida no será obstáculo para que una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos a los que haya lugar con ocasión a la modificación del contrato. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal 2025.</div></div> | RUBRO VALOR ADJUDICADO |             | A-02-02-02-009-003 |      | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES |     | \$ 1.775.363.513                                                  |               | IMPUTACION PRESUPUESTAL |  |  |  |  |  |  |  | DESCRIPCION DEL RUBRO | VALOR TOTAL | COP No. | CTA<br>PROG | SUBC<br>SUBP | OBJG<br>PROY | ORD<br>SPRY | SUB<br>ORD | ITEM | SUB<br>ITEM | REC | 02 | 02 | 02 | 009 | 003 |  |  | 10 | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$829.232.109 | 9825<br>17/01/2025 | 02 | 02 | 02 | 009 | 003 |  |  | 16 | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$366.131.404 |
| RUBRO VALOR ADJUDICADO                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |             |                    |      |                                                                   |     |                                                                   |               |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| A-02-02-02-009-003                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |             |                    |      |                                                                   |     |                                                                   |               |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |             |                    |      |                                                                   |     |                                                                   |               |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| \$ 1.775.363.513                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |             |                    |      |                                                                   |     |                                                                   |               |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| IMPUTACION PRESUPUESTAL                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                        |             |                    |      |                                                                   |     | DESCRIPCION DEL RUBRO                                             | VALOR TOTAL   | COP No.                 |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| CTA<br>PROG                                                       | SUBC<br>SUBP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | OBJG<br>PROY           | ORD<br>SPRY | SUB<br>ORD         | ITEM | SUB<br>ITEM                                                       | REC |                                                                   |               |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| 02                                                                | 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 02                     | 009         | 003                |      |                                                                   | 10  | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$829.232.109 | 9825<br>17/01/2025      |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| 02                                                                | 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 02                     | 009         | 003                |      |                                                                   | 16  | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$366.131.404 |                         |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                                         | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSA-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>10-12-2024</b>      |

| PLAZO DE ENTREGA:                                                 | Hasta el 30 de junio 2026 y/o hasta agotar presupuesto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                        |             |            |      |                    |     |                                                                   |                       |                                                                   |         |  |  |                  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------|------------|------|--------------------|-----|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|---------|--|--|------------------|--|--|--|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|-------------|---------|-------------|--------------|--------------|-------------|------------|------|-------------|-----|----|----|----|-----|-----|--|--|----|-------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------|----|----|----|-----|-----|--|--|----|-------------------------------------------------------------------|---------------|
| VALOR FINAL DEL CONTRATO:                                         | \$1.295.363.513                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |             |            |      |                    |     |                                                                   |                       |                                                                   |         |  |  |                  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| CONTRATO MODIFICATORIO No. 3                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |             |            |      |                    |     |                                                                   |                       |                                                                   |         |  |  |                  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN                                              | 30/12/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                        |             |            |      |                    |     |                                                                   |                       |                                                                   |         |  |  |                  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                              | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA SEGUN (ANEXO TÉCNICO).”<br>CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AEROESPACIAL Y SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                        |             |            |      |                    |     |                                                                   |                       |                                                                   |         |  |  |                  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| FORMA DE PAGO:                                                    | <div>Cláusula 2 - Forma de pago y apropiación presupuestal</div> <div>2.1 El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales</div> <div><table><tr><th colspan="4">RUBRO VALOR ADJUDICADO</th></tr><tr><td colspan="4">A-02-02-02-009-003</td></tr><tr><td colspan="4">SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES</td></tr><tr><td colspan="4">\$ 1.775.363.513</td></tr></table><table><tr><th colspan="9">IMPUTACION PRESUPUESTAL</th><th rowspan="2">DESCRIPCION DEL RUBRO</th><th rowspan="2">VALOR TOTAL</th><th rowspan="2">COP No.</th></tr><tr><th>CTA<br/>PROG</th><th>SUBC<br/>SUBP</th><th>OBJG<br/>PROY</th><th>ORD<br/>SPRY</th><th>SUB<br/>ORD</th><th>ITEM</th><th>SUB<br/>ITEM</th><th>REC</th></tr><tr><td>02</td><td>02</td><td>02</td><td>009</td><td>003</td><td></td><td></td><td>10</td><td>SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES</td><td>\$829.232.109</td><td rowspan="2">9925<br/>17/01/2025</td></tr><tr><td>02</td><td>02</td><td>02</td><td>009</td><td>003</td><td></td><td></td><td>16</td><td>SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES</td><td>\$366.131.404</td></tr></table></div> <div>LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA pagará al Contratista el valor del contrato así: EL MINISTERIO tendrá en cuenta para efectos de facturación y proceso de auditoría lo contemplado en el Decreto 4747 de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", de conformidad con lo anterior el Ministerio pagará al contratista el valor del contrato de acuerdo al proceso de facturación, pagos y glosas determinado en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social, modificada por el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y las contenidas en la Resolución 1885 del 30 de septiembre de 2024, que modifica lo establecido anteriormente en la Resolución 2284 del 28 de diciembre de 2023 y otras normativas vigentes aplicables al proceso de facturación y pagos.</div> <div><div>• Corte y Radicación de Facturación: La facturación será mensual, con corte de servicios al día 20 de cada mes. El Contratista deberá radicar la factura durante los siete (7) días calendario siguientes al corte, asegurándose de cumplir con todos los requisitos determinados en el anexo técnico de la Resolución 1885 de 2024.</div><div>PARÁGRAFO SEGUNDO: La forma de pago establecida no será obstáculo para que una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir</div></div> | RUBRO VALOR ADJUDICADO |             |            |      | A-02-02-02-009-003 |     |                                                                   |                       | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES |         |  |  | \$ 1.775.363.513 |  |  |  | IMPUTACION PRESUPUESTAL |  |  |  |  |  |  |  |  | DESCRIPCION DEL RUBRO | VALOR TOTAL | COP No. | CTA<br>PROG | SUBC<br>SUBP | OBJG<br>PROY | ORD<br>SPRY | SUB<br>ORD | ITEM | SUB<br>ITEM | REC | 02 | 02 | 02 | 009 | 003 |  |  | 10 | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$829.232.109 | 9925<br>17/01/2025 | 02 | 02 | 02 | 009 | 003 |  |  | 16 | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$366.131.404 |
| RUBRO VALOR ADJUDICADO                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |             |            |      |                    |     |                                                                   |                       |                                                                   |         |  |  |                  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| A-02-02-02-009-003                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |             |            |      |                    |     |                                                                   |                       |                                                                   |         |  |  |                  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |             |            |      |                    |     |                                                                   |                       |                                                                   |         |  |  |                  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| \$ 1.775.363.513                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |             |            |      |                    |     |                                                                   |                       |                                                                   |         |  |  |                  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| IMPUTACION PRESUPUESTAL                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                        |             |            |      |                    |     |                                                                   | DESCRIPCION DEL RUBRO | VALOR TOTAL                                                       | COP No. |  |  |                  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| CTA<br>PROG                                                       | SUBC<br>SUBP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | OBJG<br>PROY           | ORD<br>SPRY | SUB<br>ORD | ITEM | SUB<br>ITEM        | REC |                                                                   |                       |                                                                   |         |  |  |                  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| 02                                                                | 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 02                     | 009         | 003        |      |                    | 10  | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$829.232.109         | 9925<br>17/01/2025                                                |         |  |  |                  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |
| 02                                                                | 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 02                     | 009         | 003        |      |                    | 16  | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | \$366.131.404         |                                                                   |         |  |  |                  |  |  |  |                         |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |             |         |             |              |              |             |            |      |             |     |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |                    |    |    |    |     |     |  |  |    |                                                                   |               |

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                                         | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>10-12-2024</b>      |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | disponibilidad de recursos en el PAC. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos a los que haya lugar con ocasión a la modificación del contrato. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal 2025. |
| PLAZO DE ENTREGA:         | Hasta el 30 de junio 2026 y/o hasta agotar presupuesto.                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO: | 1.295.355.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

En Bogotá D.C el día 25 de marzo del 2026, se reunieron vía teams la Señora CT AMAYA HERNÁNDEZ SANDRA PILAR en su calidad de supervisor principal por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC y la señora DERLY BAUTISTA ACOSTA en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo parcial, de los servicios correspondientes al lapso del 21 de enero del 2026 del 2025 al 20 de febrero del 2026 del citado contrato.

Luego de adelantar el proceso de auditoría médica de los servicios de atención domiciliaria, se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y se prestaron dentro del plazo contractual establecido.

| DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS        | CANTIDAD | OBSERVACIONES GENERALES |
|----------------------------------------|----------|-------------------------|
|                                        |          |                         |
| DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS       | CANTIDAD | OBSERVACIONES GENERALES |
|                                        |          |                         |
| DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS |          | OBSERVACIONES GENERALES |

A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:

Del 21 de enero del 2026 al 20 de febrero del 2026, se prestaron los servicios de atención domiciliaria relacionados a continuación:

|                                              |                       |
|----------------------------------------------|-----------------------|
| <b>VALOR TOTAL FACTURADO POR LA EMPRESA:</b> | <b>\$ 103.925.000</b> |
| <b>VALOR GLOSA INICIAL:</b>                  | <b>\$ 7.604.000</b>   |
| <b>VALOR A PAGAR SIN CONCILIACIÓN:</b>       | <b>\$ 96.321.000</b>  |
| <b>TOTAL, A TRAMITAR PARA PAGO:</b>          | <b>\$ 96.321.000</b>  |

NOTA: Actualmente se encuentra en trámite de verificación por el área de auditoría de cuentas médicas de la Jefatura SALUD FAC la información de glosas que soporta el contratista SERVINSALUD.S.A.S



|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                                         | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSA-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>10-12-2024</b>      |

**TOTAL, SERVICIOS DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026:**

| ITEM | FACTURA | TOTAL        |
|------|---------|--------------|
| 1    | No.     | \$ 6.053.200 |
| 2    | FE86151 | \$ 880.000   |
| 3    | FE86152 | \$ 935.000   |
| 4    | FE86153 | \$ 1.035.000 |
| 5    | FE86154 | \$ 1.265.000 |
| 6    | FE86155 | \$ 990.000   |
| 7    | FE86156 | \$ 165.000   |
| 8    | FE86157 | \$ 550.000   |
| 9    | FE86158 | \$ 165.000   |
| 10   | FE86159 | \$ 825.000   |
| 11   | FE86160 | \$ 825.000   |
| 12   | FE86161 | \$ 460.000   |
| 13   | FE86162 | \$ 220.000   |
| 14   | FE86163 | \$ 935.000   |
| 15   | FE86164 | \$ 715.000   |
| 16   | FE86165 | \$ 220.000   |
| 17   | FE86166 | \$ 935.000   |
| 18   | FE86167 | \$ 165.000   |
| 19   | FE86168 | \$ 372.000   |
| 20   | FE86169 | \$ 795.000   |
| 21   | FE86170 | \$ 385.000   |
| 22   | FE86171 | \$ 330.000   |
| 23   | FE86172 | \$ 880.000   |
| 24   | FE86173 | \$ 165.000   |
| 25   | FE86174 | \$ 660.000   |
| 26   | FE86175 | \$ 757.000   |
| 27   | FE86176 | \$ 110.000   |

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                                         | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>10-12-2024</b>      |

|  |    |         |    |           |  |
|--|----|---------|----|-----------|--|
|  | 28 | FE86177 | \$ | 1.485.000 |  |
|  | 29 | FE86178 | \$ | 330.000   |  |
|  | 30 | FE86179 | \$ | 220.000   |  |
|  | 31 | FE86180 | \$ | 165.000   |  |
|  | 32 | FE86181 | \$ | 165.000   |  |
|  | 33 | FE86182 | \$ | 935.000   |  |
|  | 34 | FE86183 | \$ | 345.000   |  |
|  | 35 | FE86184 | \$ | 715.000   |  |
|  | 36 | FE86185 | \$ | 165.000   |  |
|  | 37 | FE86186 | \$ | 550.000   |  |
|  | 38 | FE86187 | \$ | 900.000   |  |
|  | 39 | FE86188 | \$ | 330.000   |  |
|  | 40 | FE86189 | \$ | 110.000   |  |
|  | 41 | FE86190 | \$ | 440.000   |  |
|  | 42 | FE86191 | \$ | 1.240.000 |  |
|  | 43 | FE86192 | \$ | 990.000   |  |
|  | 44 | FE86193 | \$ | 1.645.000 |  |
|  | 45 | FE86194 | \$ | 275.000   |  |
|  | 46 | FE86195 | \$ | 330.000   |  |
|  | 47 | FE86196 | \$ | 1.420.000 |  |
|  | 48 | FE86197 | \$ | 770.000   |  |
|  | 49 | FE86198 | \$ | 385.000   |  |
|  | 50 | FE86199 | \$ | 110.000   |  |
|  | 51 | FE86200 | \$ | 350.000   |  |
|  | 52 | FE86201 | \$ | 935.000   |  |
|  | 53 | FE86202 | \$ | 165.000   |  |
|  | 54 | FE86203 | \$ | 45.000    |  |
|  | 55 | FE86204 | \$ | 165.000   |  |
|  | 56 | FE86205 | \$ | 165.000   |  |
|  | 57 | FE86206 | \$ | 110.000   |  |
|  | 58 | FE86207 | \$ | 165.000   |  |
|  | 59 | FE86208 | \$ | 660.000   |  |
|  | 60 | FE86209 | \$ | 160.000   |  |
|  | 61 | FE86210 | \$ | 1.773.000 |  |
|  | 62 | FE86211 | \$ | 986.000   |  |
|  | 63 | FE86212 | \$ | 1.530.000 |  |
|  | 64 | FE86213 | \$ | 1.175.000 |  |
|  | 65 | FE86214 | \$ | 605.000   |  |
|  | 66 | FE86215 | \$ | 3.000.000 |  |

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                                         | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>10-12-2024</b>      |

|  |     |         |    |           |  |
|--|-----|---------|----|-----------|--|
|  | 67  | FE86216 | \$ | 1.485.000 |  |
|  | 68  | FE86217 | \$ | 1.085.000 |  |
|  | 69  | FE86218 | \$ | 505.000   |  |
|  | 70  | FE86219 | \$ | 1.210.000 |  |
|  | 71  | FE86220 | \$ | 660.000   |  |
|  | 72  | FE86221 | \$ | 120.000   |  |
|  | 73  | FE86222 | \$ | 880.000   |  |
|  | 74  | FE86223 | \$ | 356.000   |  |
|  | 75  | FE86224 | \$ | 220.000   |  |
|  | 76  | FE86225 | \$ | 275.000   |  |
|  | 77  | FE86226 | \$ | 1.430.000 |  |
|  | 78  | FE86227 | \$ | 660.000   |  |
|  | 79  | FE86228 | \$ | 1.210.000 |  |
|  | 80  | FE86229 | \$ | 330.000   |  |
|  | 81  | FE86230 | \$ | 1.375.000 |  |
|  | 82  | FE86231 | \$ | 440.000   |  |
|  | 83  | FE86232 | \$ | 1.630.000 |  |
|  | 84  | FE86233 | \$ | 1.120.000 |  |
|  | 85  | FE86234 | \$ | 895.000   |  |
|  | 86  | FE86235 | \$ | 220.000   |  |
|  | 87  | FE86236 | \$ | 605.000   |  |
|  | 88  | FE86237 | \$ | 550.000   |  |
|  | 89  | FE86238 | \$ | 550.000   |  |
|  | 90  | FE86239 | \$ | 275.000   |  |
|  | 91  | FE86240 | \$ | 495.000   |  |
|  | 92  | FE86241 | \$ | 495.000   |  |
|  | 93  | FE86242 | \$ | 385.000   |  |
|  | 94  | FE86243 | \$ | 165.000   |  |
|  | 95  | FE86244 | \$ | 275.000   |  |
|  | 96  | FE86245 | \$ | 550.000   |  |
|  | 97  | FE86246 | \$ | 935.000   |  |
|  | 98  | FE86247 | \$ | 495.000   |  |
|  | 99  | FE86248 | \$ | 715.000   |  |
|  | 100 | FE86249 | \$ | 1.485.000 |  |
|  | 101 | FE86250 | \$ | 110.000   |  |
|  | 102 | FE86251 | \$ | 220.000   |  |
|  | 103 | FE86252 | \$ | 1.375.000 |  |
|  | 104 | FE86253 | \$ | 2.994.000 |  |
|  | 105 | FE86254 | \$ | 55.000    |  |

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                                         | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>10-12-2024</b>      |

|  |     |         |    |           |  |
|--|-----|---------|----|-----------|--|
|  | 106 | FE86255 | \$ | 385.000   |  |
|  | 107 | FE86256 | \$ | 1.265.000 |  |
|  | 108 | FE86257 | \$ | 385.000   |  |
|  | 109 | FE86258 | \$ | 550.000   |  |
|  | 110 | FE86259 | \$ | 165.000   |  |
|  | 111 | FE86260 | \$ | 1.173.000 |  |
|  | 112 | FE86261 | \$ | 330.000   |  |
|  | 113 | FE86262 | \$ | 385.000   |  |
|  | 114 | FE86263 | \$ | 220.000   |  |
|  | 115 | FE86264 | \$ | 1.475.000 |  |
|  | 116 | FE86265 | \$ | 495.000   |  |
|  | 117 | FE86266 | \$ | 1.045.000 |  |
|  | 118 | FE86267 | \$ | 110.000   |  |
|  | 119 | FE86268 | \$ | 461.000   |  |
|  | 120 | FE86269 | \$ | 275.000   |  |
|  | 121 | FE86270 | \$ | 385.000   |  |
|  | 122 | FE86271 | \$ | 207.000   |  |
|  | 123 | FE86272 | \$ | 2.161.000 |  |
|  | 124 | FE86273 | \$ | 275.000   |  |
|  | 125 | FE86274 | \$ | 880.000   |  |
|  | 126 | FE86275 | \$ | 935.000   |  |
|  | 127 | FE86276 | \$ | 165.000   |  |
|  | 128 | FE86277 | \$ | 990.000   |  |
|  | 129 | FE86278 | \$ | 440.000   |  |
|  | 130 | FE86279 | \$ | 990.000   |  |
|  | 131 | FE86280 | \$ | 770.000   |  |
|  | 132 | FE86281 | \$ | 625.000   |  |
|  | 133 | FE86282 | \$ | 330.000   |  |
|  | 134 | FE86283 | \$ | 165.000   |  |
|  | 135 | FE86284 | \$ | 330.000   |  |
|  | 136 | FE86285 | \$ | 935.000   |  |
|  | 137 | FE86286 | \$ | 330.000   |  |
|  | 138 | FE86287 | \$ | 825.000   |  |
|  | 139 | FE86288 | \$ | 330.000   |  |
|  | 140 | FE86289 | \$ | 165.000   |  |
|  | 141 | FE86290 | \$ | 330.000   |  |
|  | 142 | FE86291 | \$ | 715.000   |  |
|  | 143 | FE86292 | \$ | 165.000   |  |
|  | 144 | FE86293 | \$ | 605.000   |  |

|                                                                                   |                                                                               |  |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                                         |  | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> |  | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                   |                                                                               |  | <b>Vigencia:</b>   | <b>10-12-2024</b>      |

|                                                                                                                                                               |          |                         |         |    |           |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|---------|----|-----------|--|--|
|                                                                                                                                                               |          | 145                     | FE86294 | \$ | 825.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 146                     | FE86295 | \$ | 220.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 147                     | FE86296 | \$ | 570.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 148                     | FE86297 | \$ | 275.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 149                     | FE86298 | \$ | 330.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 150                     | FE86299 | \$ | 1.200.000 |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 151                     | FE86300 | \$ | 880.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 152                     | FE86301 | \$ | 990.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 153                     | FE86302 | \$ | 165.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 154                     | FE86303 | \$ | 1.320.000 |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 155                     | FE86304 | \$ | 715.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 156                     | FE86305 | \$ | 385.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 157                     | FE86306 | \$ | 385.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 158                     | FE86307 | \$ | 330.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 159                     | FE86308 | \$ | 330.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 160                     | FE86309 | \$ | 110.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 161                     | FE86310 | \$ | 55.000    |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 162                     | FE86311 | \$ | 60.000    |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 163                     | FE86312 | \$ | 165.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 164                     | FE86313 | \$ | 165.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 165                     | FE86314 | \$ | 275.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 166                     | FE86315 | \$ | 275.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 167                     | FE86316 | \$ | 110.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 168                     | FE86317 | \$ | 165.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 169                     | FE86318 | \$ | 55.000    |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | 170                     | FE86319 | \$ | 220.000   |  |  |
|                                                                                                                                                               |          | \$ 103.925.000,00       |         |    |           |  |  |
|                                                                                                                                                               |          |                         |         |    |           |  |  |
| DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, | CANTIDAD | OBSERVACIONES GENERALES |         |    |           |  |  |

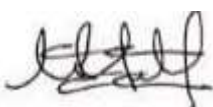
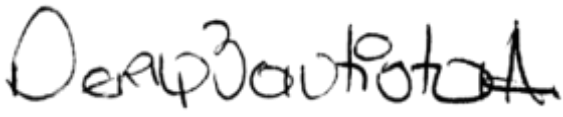
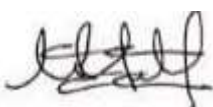
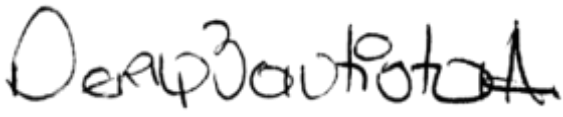
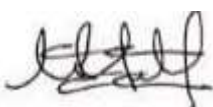
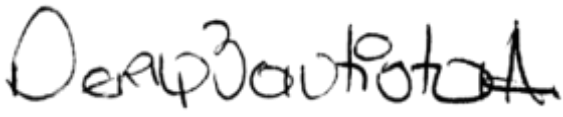


|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                                         | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>10-12-2024</b>      |

|                                            |  |  |
|--------------------------------------------|--|--|
| para seguimiento por parte del supervisor) |  |  |
|                                            |  |  |
|                                            |  |  |

| AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES                                     |                                                                                                                                                                               |                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NO APLICA                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                               |                                                                                                |
| SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO                                                                                                                    |                                                                                                                                                                               |                                                                                                |
| DETALLE DEL PAGO                                                                                                                                     | VALOR                                                                                                                                                                         | OBSERVACIONES                                                                                  |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                                                                                                                           | \$ 1.195.363.513                                                                                                                                                              |                                                                                                |
| ADICIÓN                                                                                                                                              | \$ 580.000.000                                                                                                                                                                | MODIFICATORIO:001                                                                              |
| REDUCCIÓN                                                                                                                                            | \$480.000.000                                                                                                                                                                 | MODIFICATORIO:002                                                                              |
| REDUCCIÓN                                                                                                                                            | \$ 8.513                                                                                                                                                                      | MODIFICATORIO:003                                                                              |
| VALOR FINAL CONTRATO                                                                                                                                 | \$ 1.295.355.000                                                                                                                                                              |                                                                                                |
| PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO                                                                                                                           | N/A                                                                                                                                                                           |                                                                                                |
| PRIMER PAGO PARCIAL                                                                                                                                  | \$ 16.554.000                                                                                                                                                                 | OP212418625 DEL 26/06/2025 – OP233093125 DEL 11/07/2025                                        |
| SEGUNDO PAGO PARCIAL                                                                                                                                 | \$ 66.197.000                                                                                                                                                                 | OP: 325466625 DEL 08-09-2025                                                                   |
| TERCER PAGO PARCIAL                                                                                                                                  | \$ 75.589.000                                                                                                                                                                 | OP: 332713125 DEL 11-09-2025 + GLOSA POR 1.438.000 TERCER COHORTE DEL 21-06-2025-AL 20-07-2025 |
| CUARTO PAGO PARCIAL                                                                                                                                  | \$ 96.756.000                                                                                                                                                                 | OP:3885664225 del 15-10-2025                                                                   |
| QUINTO PAGO PARCIAL                                                                                                                                  | \$106.389.000                                                                                                                                                                 | OP:411128725 del 29-10-2025 y 411175625 del 29-10-2025                                         |
| SEXTO PAGO PARCIAL                                                                                                                                   | \$104.757.000                                                                                                                                                                 | OP: 513419525 del 22-12-2025                                                                   |
| SEPTIMO PAGO PARCIAL                                                                                                                                 | \$143.437.000                                                                                                                                                                 | OP: 531523025 del 26-12-2025                                                                   |
| OCTAVO PAGO PARCIAL                                                                                                                                  | \$105.676.000                                                                                                                                                                 | OP: 550068625 del 30-12-2025                                                                   |
| NOVENO PAGO PARCIAL                                                                                                                                  | \$115.569.000                                                                                                                                                                 | OP:81626326 del 20-03-2026                                                                     |
| DECIMO PAGO PARCIAL                                                                                                                                  | \$96.321.000                                                                                                                                                                  | Servicios del 21 de enero al 20 de febrero del 2026                                            |
| SALDO                                                                                                                                                | \$368.110.000                                                                                                                                                                 |                                                                                                |
| ANEXOS                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                               |                                                                                                |
| NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO). |                                                                                                                                                                               |                                                                                                |
| TIPO DE DOCUMENTO                                                                                                                                    | DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN                                                                                                                                             | ANEXO                                                                                          |
| COPIA                                                                                                                                                | Factura electrónica (PDF)                                                                                                                                                     | X                                                                                              |
| COPIA                                                                                                                                                | Entrada de bienes y/o servicios (SAP)                                                                                                                                         | X                                                                                              |
| COPIA                                                                                                                                                | PERSONA JURÍDICA - Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y adjuntar recibo de la planilla de pago | X                                                                                              |
| COPIA                                                                                                                                                | PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social                                                                                                                        | N/A                                                                                            |
| COPIA                                                                                                                                                | Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación                                                                                                     | N/A                                                                                            |

|                                                                                   |                                                                               |                    |                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|
|  | <b>FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA</b>                                         | <b>Código:</b>     | <b>GH-JEFSa-FR-049</b> |
|                                                                                   | <b>ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC</b> | <b>Versión N°:</b> | <b>06</b>              |
|                                                                                   |                                                                               | <b>Vigencia:</b>   | <b>10-12-2024</b>      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                  |   |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COPIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Los demás documentos que apliquen                                                                                                                                | X |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                  |
| <p align="center"><b>EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON</b></p> <table border="1"> <tr> <td> <br/> <b>DERLY BAUTISTA ACOSTA</b><br/> NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA </td> <td> <br/> <b>CT AMAYA HERNÁNDEZ SANDRA PILAR</b><br/> GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR </td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                  |   | <br><b>DERLY BAUTISTA ACOSTA</b><br>NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA | <br><b>CT AMAYA HERNÁNDEZ SANDRA PILAR</b><br>GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR |
| <br><b>DERLY BAUTISTA ACOSTA</b><br>NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <br><b>CT AMAYA HERNÁNDEZ SANDRA PILAR</b><br>GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR |   |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                  |

ELABORO: CT AMAYA

|                                                                                                                                |                                                                    |                                                                                                                                         |                        |                                                                   |                                    |                                                                                                                |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|
|                                               | FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA                                     |                                                                                                                                         |                        |                                                                   |                                    | Código:                                                                                                        | GA-JEADA-FR-132                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                | FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL |                                                                                                                                         |                        |                                                                   |                                    | Versión No:                                                                                                    | 4                              |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                |                                                                    |                                                                                                                                         |                        |                                                                   |                                    | Vigencia:                                                                                                      | 18/11/2024                     |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| Jefatura o Unidad:                                                                                                             |                                                                    | JEFSA                                                                                                                                   |                        |                                                                   |                                    |                                                                                                                |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| Nombre del Supervisor de Contrato                                                                                              |                                                                    | CT AMAYA HERNÁNDEZ SANDRA PILAR                                                                                                         |                        |                                                                   |                                    |                                                                                                                |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| Ordenador del Gasto                                                                                                            |                                                                    | CR. SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO                                                                                                       |                        |                                                                   |                                    |                                                                                                                |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| No. Contrato                                                                                                                   |                                                                    | No. 043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025.                                                                                            |                        |                                                                   |                                    |                                                                                                                |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| Objeto del contrato                                                                                                            |                                                                    | *PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA |                        |                                                                   |                                    |                                                                                                                |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| Valor inicial del contrato                                                                                                     |                                                                    | \$ 1.195.363.513,00                                                                                                                     |                        |                                                                   |                                    |                                                                                                                |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| Adición                                                                                                                        |                                                                    | \$ 580.000.000,00                                                                                                                       |                        |                                                                   |                                    |                                                                                                                |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| Reducción                                                                                                                      |                                                                    | \$ 480.008.513,00                                                                                                                       |                        |                                                                   |                                    |                                                                                                                |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| Valor final del contrato                                                                                                       |                                                                    | \$ 1.295.355.000,00                                                                                                                     |                        |                                                                   |                                    |                                                                                                                |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN<br>(Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN) |                                                                    |                                                                                                                                         |                        | USO PRESUPUESTAL<br>(solo para recurso 11)                        | DESCRIPCIÓN<br>USO<br>PRESUPUESTAL | DESCRIPCIÓN                                                                                                    | VALOR APROPIACION<br>POR RUBRO |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| A-02-02-02-009-003                                                                                                             |                                                                    | 10                                                                                                                                      |                        | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES |                                    | \$ 349.232.109,00                                                                                              |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| A-02-02-02-009-003                                                                                                             |                                                                    | 10                                                                                                                                      |                        | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | VIGENCIA FUTURA                    | \$ 400.000.000,00                                                                                              |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| A-02-02-02-009-003                                                                                                             |                                                                    | 16                                                                                                                                      |                        | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | VIGENCIA FUTURA                    | \$ 180.000.000,00                                                                                              |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| A-02-02-02-009-003                                                                                                             |                                                                    | 16                                                                                                                                      |                        | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES |                                    | \$ 366.131.404,00                                                                                              |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL VIGENCIA 2025                                                                                                            |                                                                    |                                                                                                                                         |                        |                                                                   |                                    | \$ 1.295.363.513,00                                                                                            |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL VIGENCIAS                                                                                                                |                                                                    |                                                                                                                                         |                        |                                                                   |                                    | \$ 1.295.355.000,00                                                                                            |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                |                                                                    |                                                                                                                                         |                        |                                                                   |                                    | Control - Su contrato se ha modificado en:<br>(En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a |                                | \$ 0,00               |                                 |  |  |  |  |  |  |
| No. PAGO                                                                                                                       | MES DE PAGO                                                        | MES AMORTIZACIÓN                                                                                                                        | DETALLE DEL PAGO       | RUBRO                                                             | USO PRESUPUESTAL                   | DESCRIPCION                                                                                                    | VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR | VALOR TOTAL PARA PAGO | SALDOS                          |  |  |  |  |  |  |
| 1                                                                                                                              | JUNIO                                                              | N/A                                                                                                                                     | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003 - RECURSO 10                                   | N/A                                | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES                                              | \$ 16.554.000,00               | \$ 16.554.000,00      | \$ 1.278.801.000,00             |  |  |  |  |  |  |
| 2                                                                                                                              | SEPTIEMBRE                                                         | N/A                                                                                                                                     | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003 - RECURSO 10                                   | N/A                                | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES                                              | \$ 66.197.000,00               | \$ 66.197.000,00      | \$ 1.212.604.000,00             |  |  |  |  |  |  |
| 3                                                                                                                              | SEPTIEMBRE                                                         | N/A                                                                                                                                     | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003 - RECURSO 10                                   | N/A                                | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES                                              | \$ 75.589.000,00               | \$ 75.589.000,00      | \$ 1.137.015.000,00             |  |  |  |  |  |  |
| 4                                                                                                                              | OCTUBRE                                                            | N/A                                                                                                                                     | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003 - RECURSO 10                                   | N/A                                | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES                                              | \$ 96.756.000,00               | \$ 96.756.000,00      | \$ 1.040.259.000,00             |  |  |  |  |  |  |
| 5                                                                                                                              | NOVIEMBRE                                                          | N/A                                                                                                                                     | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003 - RECURSO 10 y 16                              | N/A                                | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES                                              | \$ 106.389.000,00              | \$ 106.389.000,00     | \$ 933.870.000,00               |  |  |  |  |  |  |
| 6                                                                                                                              | DICIEMBRE                                                          | N/A                                                                                                                                     | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003 - RECURSO 16                                   | N/A                                | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES                                              | \$ 104.757.000,00              | \$ 104.757.000,00     | \$ 829.113.000,00               |  |  |  |  |  |  |
| 7                                                                                                                              | DICIEMBRE                                                          | N/A                                                                                                                                     | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003 - RECURSO 16                                   | N/A                                | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES                                              | \$ 143.437.000,00              | \$ 143.437.000,00     | \$ 685.676.000,00               |  |  |  |  |  |  |
| 8                                                                                                                              | DICIEMBRE                                                          | N/A                                                                                                                                     | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003 - RECURSO 16                                   | N/A                                | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES                                              | \$ 105.676.000,00              | \$ 105.676.000,00     | \$ 580.000.000,00               |  |  |  |  |  |  |
| 9                                                                                                                              | MARZO                                                              | N/A                                                                                                                                     | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003 - RECURSO 16                                   | N/A                                | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES                                              | \$ 115.569.000,00              | \$ 115.569.000,00     | \$ 464.431.000,00               |  |  |  |  |  |  |
| 10                                                                                                                             | ABRIL                                                              | N/A                                                                                                                                     | PAGO PARCIAL VG ACTUAL | A-02-02-02-009-003 - RECURSO 10                                   | N/A                                | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES                                              | \$ 96.321.000,00               | \$ 96.321.000,00      | \$ 368.110.000,00               |  |  |  |  |  |  |
| TOTALES                                                                                                                        |                                                                    |                                                                                                                                         |                        |                                                                   |                                    |                                                                                                                | \$ 927.245.000,00              | \$ 927.245.000,00     | \$ 368.110.000,00               |  |  |  |  |  |  |
| FIRMA<br>(Supervisor del Contrato)                                                                                             |                                                                    |                                                      |                        |                                                                   |                                    |                                                                                                                |                                |                       |                                 |  |  |  |  |  |  |
| POSTFIRMA                                                                                                                      |                                                                    |                                                                                                                                         |                        |                                                                   |                                    |                                                                                                                |                                |                       | CT AMAYA HERNÁNDEZ SANDRA PILAR |  |  |  |  |  |  |
| FECHA                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                                                                         |                        |                                                                   |                                    |                                                                                                                |                                |                       | 25/03/2026                      |  |  |  |  |  |  |

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social                                  | Clase Aportante          | Sucursal Principal | Direccion         | Ciudad-Departamento     | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|-----------------------------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|----------|-----------------------|
| NIT 900534245  | 4  | SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS | A - 200 O MAS COTIZANTES | SERVINSALUD        | CRA 11 A NO 20-73 | FUSAGASUGA-CUNDINAMARCA | 8871369  | Si                    |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo |         | Clave     |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago                     |              |
|---------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|--------------------------|--------------|
| Pensión | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco                    | Valor        |
| 2026-02 | 2026-03 | 119669660 | 9501166559 | E        | 2026/03/11 | 2026/03/06 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | \$53,010,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO                                              |                |                   | NOVEDADES |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | PENSION |    |    | SALUD |        |      |              | CCF         |               |              |              | RIESGOS     |               |             |              |             | PARAFISCALES  |             |              |        |               |                       |               |             |    |              |
|-------------------------------------------------------|----------------|-------------------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------|----|----|-------|--------|------|--------------|-------------|---------------|--------------|--------------|-------------|---------------|-------------|--------------|-------------|---------------|-------------|--------------|--------|---------------|-----------------------|---------------|-------------|----|--------------|
| No                                                    | Identificación | Nombre            | ing       | re | te | ta | td | ta | vs | pr | co | rt | sl | lm | va | ac      | vc | lt | vi    | po     | Dias | IBC          | Aporte      | po            | Dias         | IBC          | Aporte      | po            | Dias        | IBC          | Tarifa      | Aporte        | po          | Dias         | IBC    | Aporte        | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |             |    |              |
| SUCURSAL: SERVINSALUD (61 Afiliados)                  |                |                   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |       |        |      |              |             | \$177,843,853 | \$28,837,800 |              |             | \$178,660,942 | \$9,470,800 |              |             | \$180,468,353 | \$7,200,100 |              |        | \$178,660,942 | \$4,297,500           | \$26,500,000  | \$1,325,000 |    | \$51,131,200 |
| Centro de Trabajo: CONDUCTORES (1 Afiliados)          |                |                   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |       |        |      |              |             | \$1,750,905   | \$280,200    |              |             | \$1,750,905   | \$70,100    |              |             | \$1,750,905   | \$70,100    |              |        | \$1,750,905   | \$76,200              | \$0           | \$0         |    | \$496,600    |
| Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)  |                |                   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |       |        |      |              |             | \$1,750,905   | \$280,200    |              |             | \$1,750,905   | \$70,100    |              |             | \$1,750,905   | \$70,100    |              |        | \$1,750,905   | \$76,200              | \$0           | \$0         |    | \$496,600    |
| 1                                                     | CC 79310566    | PINZON HUMBERTO   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |       | 230301 | 30   | \$1,750,905  | \$280,200   | EPS017        | 30           | \$1,750,905  | \$70,100    | CCF22         | 30          | \$1,750,905  | \$70,100    | 14-7          | 30          | \$1,750,905  | 4.350% | \$76,200      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$496,600    |
| Centro de Trabajo: RIESGO III (60 Afiliados)          |                |                   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |       |        |      |              |             | \$176,092,948 | \$28,557,600 |              |             | \$176,910,037 | \$9,400,700 |              |             | \$178,717,448 | \$7,130,000 |              |        | \$176,910,037 | \$4,221,300           | \$26,500,000  | \$1,325,000 |    | \$50,634,600 |
| Ciudad: FUSAGASUGA Depto: CUNDINAMARCA (60 Afiliados) |                |                   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |       |        |      |              |             | \$176,092,948 | \$28,557,600 |              |             | \$176,910,037 | \$9,400,700 |              |             | \$178,717,448 | \$7,130,000 |              |        | \$176,910,037 | \$4,221,300           | \$26,500,000  | \$1,325,000 |    | \$50,634,600 |
| 2                                                     | CC 65779339    | ALBADAN JOHANA    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X  |    |    |         |    |    |       | 25-14  | 30   | \$2,163,977  | \$346,300   | EPS005        | 30           | \$2,163,977  | \$86,600    | CCF22         | 30          | \$2,163,977  | \$86,600    | 14-7          | 30          | \$2,163,977  | 2.436% | \$52,800      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$572,300    |
| 3                                                     | CC 1069748621  | ARANDA ANGIE      |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |       | 231001 | 30   | \$5,600,000  | \$896,000   | EPS005        | 30           | \$5,600,000  | \$224,000   | CCF22         | 30          | \$5,600,000  | \$224,000   | 14-7          | 30          | \$5,600,000  | 2.436% | \$136,500     | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$1,480,500  |
| 4                                                     | CC 79614349    | ARANDA DIEGO      |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |       | 25-14  | 30   | \$2,600,000  | \$416,000   | ESSC07        | 30           | \$2,600,000  | \$104,000   | CCF22         | 30          | \$2,600,000  | \$104,000   | 14-7          | 30          | \$2,600,000  | 2.436% | \$63,400      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$687,400    |
| 5                                                     | CC 53930720    | ARDILA LEIDY      |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    | X     | 25-14  | 30   | \$2,068,182  | \$331,000   | EPS005        | 30           | \$2,068,182  | \$82,800    | CCF22         | 30          | \$2,068,182  | \$82,800    | 14-7          | 30          | \$2,068,182  | 2.436% | \$50,400      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$547,000    |
| 6                                                     | CC 1033747803  | AREVALO DIANA     |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    | X     | 230301 | 30   | \$2,233,613  | \$357,400   | EPS017        | 30           | \$2,233,613  | \$89,400    | CCF22         | 30          | \$2,233,613  | \$89,400    | 14-7          | 30          | \$2,233,613  | 2.436% | \$54,500      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$590,700    |
| 7                                                     | CC 1030641703  | ARIAS ANGIE       |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    | X     | 230201 | 30   | \$2,188,636  | \$350,200   | EPS005        | 30           | \$2,188,636  | \$87,600    | CCF22         | 30          | \$2,188,636  | \$87,600    | 14-7          | 30          | \$2,188,636  | 2.436% | \$53,400      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$578,800    |
| 8                                                     | CC 1007725866  | BAUTISTA ANDERSON |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |       | 230301 | 30   | \$3,265,000  | \$522,400   | EPS005        | 30           | \$3,265,000  | \$130,600   | CCF22         | 30          | \$3,265,000  | \$130,600   | 14-7          | 30          | \$3,265,000  | 2.436% | \$79,600      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$863,200    |
| 9                                                     | CC 37512811    | BAUTISTA DERLY    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |       | 25-14  | 30   | \$26,500,000 | \$4,505,000 | EPS008        | 30           | \$26,500,000 | \$3,312,500 | CCF22         | 30          | \$26,500,000 | \$1,060,000 | 14-7          | 30          | \$26,500,000 | 2.436% | \$645,600     | 30                    | \$26,500,000  | \$1,325,000 | No | \$10,848,100 |
| 10                                                    | CC 13749710    | BAUTISTA JORGE    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    | X     | 230301 | 19   | \$1,646,667  | \$263,500   | EPS017        | 19           | \$1,646,667  | \$65,900    | CCF22         | 19          | \$2,253,334  | \$90,200    | 14-7          | 19          | \$1,646,667  | 2.436% | \$40,200      | 19                    | \$0           | \$0         | Si | \$459,800    |
| 11                                                    | CC 13749710    | BAUTISTA JORGE    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X       |    |    |       | 230301 | 9    | \$780,001    | \$124,900   | EPS017        | 9            | \$780,001    | \$31,300    | CCF22         | 9           | \$780,001    | \$31,300    | 14-7          | 9           | \$780,001    | 0.000% | \$0           | 9                     | \$0           | \$0         | Si | \$187,500    |
| 12                                                    | CC 13749710    | BAUTISTA JORGE    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X  |    |         |    |    |       | 230301 | 2    | \$116,727    | \$18,700    | EPS017        | 2            | \$116,727    | \$4,700     | CCF22         | 2           | \$116,727    | \$0         | 14-7          | 2           | \$116,727    | 0.000% | \$0           | 2                     | \$0           | \$0         | Si | \$23,400     |
| 13                                                    | CC 80098550    | BECERRA JUAN      |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |       | 230301 | 30   | \$11,550,000 | \$1,963,600 | EPS008        | 30           | \$11,550,000 | \$462,000   | CCF22         | 30          | \$11,550,000 | \$462,000   | 14-7          | 30          | \$11,550,000 | 2.436% | \$281,400     | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$3,169,000  |
| 14                                                    | CC 81740588    | BENITIZ OSCAR     |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X  |    |    |         |    |    |       | 25-14  | 30   | \$4,490,341  | \$718,500   | EPS005        | 30           | \$4,490,341  | \$179,700   | CCF22         | 30          | \$4,490,341  | \$179,700   | 14-7          | 30          | \$4,490,341  | 2.436% | \$109,400     | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$1,187,300  |
| 15                                                    | CC 82390693    | BOBADILLA ANGEL   | X         |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    | X     | 230201 | 30   | \$1,750,905  | \$280,200   | EPS017        | 30           | \$1,750,905  | \$70,100    | CCF22         | 30          | \$1,969,768  | \$78,800    | 14-7          | 30          | \$1,750,905  | 2.436% | \$42,700      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$471,800    |
| 16                                                    | CC 1010166980  | BOBADILLA SANDRA  |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X  |         |    |    |       | 230301 | 5    | \$333,334    | \$53,400    | EPS017        | 5            | \$333,334    | \$13,400    | CCF22         | 5           | \$333,334    | \$13,400    | 14-7          | 5           | \$333,334    | 0.000% | \$0           | 5                     | \$0           | \$0         | Si | \$80,200     |
| 17                                                    | CC 1010166980  | BOBADILLA SANDRA  |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X       |    |    |       | 230301 | 25   | \$1,907,576  | \$305,300   | EPS017        | 25           | \$1,907,576  | \$76,400    | CCF22         | 25          | \$1,907,576  | \$76,400    | 14-7          | 25          | \$1,907,576  | 2.436% | \$46,500      | 25                    | \$0           | \$0         | Si | \$504,600    |
| 18                                                    | CC 1069760918  | BUSTOS FABIAN     |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X       |    |    |       | 230301 | 30   | \$2,300,000  | \$368,000   | EPS017        | 30           | \$2,300,000  | \$92,000    | CCF22         | 30          | \$2,300,000  | \$92,000    | 14-7          | 30          | \$2,300,000  | 2.436% | \$56,100      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$608,100    |
| 19                                                    | CC 1069730190  | BUSTOS YEFERSON   |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X  |    |    |         |    |    |       | 230301 | 30   | \$3,027,273  | \$484,400   | EPS017        | 30           | \$3,027,273  | \$121,100   | CCF22         | 30          | \$3,027,273  | \$121,100   | 14-7          | 30          | \$3,027,273  | 2.436% | \$73,800      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$800,400    |
| 20                                                    | CC 1007782594  | CAICEDO LAURA     |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |       | 230301 | 30   | \$1,750,905  | \$280,200   | EPS002        | 30           | \$1,750,905  | \$70,100    | CCF22         | 30          | \$1,750,905  | \$70,100    | 14-7          | 30          | \$1,750,905  | 2.436% | \$42,700      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$463,100    |
| 21                                                    | CC 1069753167  | CASTILLO JOSE     |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X  |    |    |         |    |    |       | 230301 | 30   | \$3,147,727  | \$503,700   | EPS008        | 30           | \$3,147,727  | \$126,000   | CCF22         | 30          | \$3,147,727  | \$126,000   | 14-7          | 30          | \$3,147,727  | 2.436% | \$76,700      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$832,400    |
| 22                                                    | CC 1001271970  | CASTRO PAULA      |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X  |    |         |    |    |       | 230201 | 30   | \$1,860,337  | \$297,700   | EPS017        | 30           | \$1,860,337  | \$74,500    | CCF22         | 30          | \$1,860,337  | \$74,500    | 14-7          | 30          | \$1,860,337  | 2.436% | \$45,400      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$492,100    |
| 23                                                    | CC 35250932    | CLAVIJO DORA      |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X       |    |    |       | 25-14  | 30   | \$2,000,000  | \$320,000   | EPS002        | 30           | \$2,000,000  | \$80,000    | CCF22         | 30          | \$2,000,000  | \$80,000    | 14-7          | 30          | \$2,000,000  | 2.436% | \$48,800      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$528,800    |
| 24                                                    | CC 41055704    | COELLO MARIA      |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | X       |    |    |       | 230301 | 30   | \$1,945,892  | \$311,400   | EPS017        | 30           | \$1,945,892  | \$77,900    | CCF22         | 30          | \$1,945,892  | \$77,900    | 14-7          | 30          | \$1,945,892  | 2.436% | \$47,500      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$514,700    |
| 25                                                    | CC 1013665388  | CONTRERAS LINA    |           |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |         |    |    |       | 230301 | 30   | \$1,750,905  | \$280,200   | EPS037        | 30           | \$1,750,905  | \$70,100    | CCF22         | 30          | \$1,750,905  | \$70,100    | 14-7          | 30          | \$1,750,905  | 2.436% | \$42,700      | 30                    | \$0           | \$0         | Si | \$463,100    |



Página 2 de 4



| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES            |                |            |                |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |    |   |    |   |    |    |         |    |   |    |       |    |   |    |     |    |    |        |         |             |           |        |              |             |           |               |               |             |           |               |             |             |        |               |             |        |      |               |             |                       |              |             |  |  |              |
|---------------------------------------------|----------------|------------|----------------|----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|---|----|---|----|----|---------|----|---|----|-------|----|---|----|-----|----|----|--------|---------|-------------|-----------|--------|--------------|-------------|-----------|---------------|---------------|-------------|-----------|---------------|-------------|-------------|--------|---------------|-------------|--------|------|---------------|-------------|-----------------------|--------------|-------------|--|--|--------------|
| EMPLEADO                                    |                |            | NOVEDADES      |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |    |   |    |   |    |    | PENSION |    |   |    | SALUD |    |   |    | CCF |    |    |        | RIESGOS |             |           |        | PARAFISCALES |             |           |               | Total Aportes |             |           |               |             |             |        |               |             |        |      |               |             |                       |              |             |  |  |              |
| No .                                        | Identificación | Nombre     | ing            | re | te | ta <th>de</th> <th>ta<th>p</th><th>vs</th><th>p</th><th>co</th><th>r</th><th>vs</th><th>ti</th><th>lige</th><th>lm</th><th>a</th><th>va</th><th>c</th><th>av</th><th>p</th><th>vc</th><th>lr</th><th>vt</th><th>vi</th><th>p</th><th>Codig o</th><th>Dias</th><th>IBC</th><th>Aporte</th><th>Codig o</th><th>Dias</th><th>IBC</th><th>Aporte</th><th>Codigo</th><th>Dias</th><th>IBC</th><th>Aporte</th><th>Codig o</th><th>Dias</th><th>IBC</th><th>Tarifa</th><th>Aporte</th><th>Dias</th><th>IBC</th><th>Aporte</th><th>Exonerado SENA e ICBF</th></th> | de | ta <th>p</th> <th>vs</th> <th>p</th> <th>co</th> <th>r</th> <th>vs</th> <th>ti</th> <th>lige</th> <th>lm</th> <th>a</th> <th>va</th> <th>c</th> <th>av</th> <th>p</th> <th>vc</th> <th>lr</th> <th>vt</th> <th>vi</th> <th>p</th> <th>Codig o</th> <th>Dias</th> <th>IBC</th> <th>Aporte</th> <th>Codig o</th> <th>Dias</th> <th>IBC</th> <th>Aporte</th> <th>Codigo</th> <th>Dias</th> <th>IBC</th> <th>Aporte</th> <th>Codig o</th> <th>Dias</th> <th>IBC</th> <th>Tarifa</th> <th>Aporte</th> <th>Dias</th> <th>IBC</th> <th>Aporte</th> <th>Exonerado SENA e ICBF</th> | p | vs | p | co | r | vs | ti | lige    | lm | a | va | c     | av | p | vc | lr  | vt | vi | p      | Codig o | Dias        | IBC       | Aporte | Codig o      | Dias        | IBC       | Aporte        |               | Codigo      | Dias      | IBC           | Aporte      | Codig o     | Dias   | IBC           | Tarifa      | Aporte | Dias | IBC           | Aporte      | Exonerado SENA e ICBF |              |             |  |  |              |
| SUCURSAL: SEDE TUNJA (4 Afiliados)          |                |            |                |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |    |   |    |   |    |    |         |    |   |    |       |    |   |    |     |    |    |        |         |             |           |        |              |             |           | \$5,756,727   | \$921,100     |             |           | \$8,756,727   | \$350,300   |             |        | \$10,040,060  | \$397,000   |        |      | \$8,756,727   | \$210,700   |                       | \$0          | \$0         |  |  | \$1,879,100  |
| Centro de Trabajo: SEDE TUNJA (4 Afiliados) |                |            |                |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |    |   |    |   |    |    |         |    |   |    |       |    |   |    |     |    |    |        |         |             |           |        |              |             |           | \$5,756,727   | \$921,100     |             |           | \$8,756,727   | \$350,300   |             |        | \$10,040,060  | \$397,000   |        |      | \$8,756,727   | \$210,700   |                       | \$0          | \$0         |  |  | \$1,879,100  |
| Ciudad: TUNJA Depto: BOYACA (4 Afiliados)   |                |            |                |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |    |   |    |   |    |    |         |    |   |    |       |    |   |    |     |    |    |        |         |             |           |        |              |             |           | \$5,756,727   | \$921,100     |             |           | \$8,756,727   | \$350,300   |             |        | \$10,040,060  | \$397,000   |        |      | \$8,756,727   | \$210,700   |                       | \$0          | \$0         |  |  | \$1,879,100  |
| 71                                          | CC             | 19323999   | BAUTISTA JORGE |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |    |   |    |   |    |    |         |    |   |    |       |    |   |    |     |    |    |        | 0       | \$0         | \$0       | EPS046 | 30           | \$3,000,000 | \$120,000 | CCF10         | 30            | \$3,000,000 | \$120,000 | 14-7          | 30          | \$3,000,000 | 2.436% | \$73,100      | 30          | \$0    | \$0  | Si            | \$313,100   |                       |              |             |  |  |              |
| 72                                          | CC             | 1051212222 | CERVANTES ANA  |    | X  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |    |   |    |   |    |    |         |    |   |    |       |    |   |    |     |    | X  | 230301 | 21      | \$1,400,000 | \$224,000 | ESSC24 | 21           | \$1,400,000 | \$56,000  | CCF10         | 21            | \$2,683,333 | \$107,400 | 14-7          | 21          | \$1,400,000 | 2.436% | \$34,200      | 21          | \$0    | \$0  | Si            | \$421,600   |                       |              |             |  |  |              |
| 73                                          | CC             | 1049638980 | PACHON JENNY   |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |    |   |    |   |    |    |         |    |   |    |       |    |   |    |     |    |    | 230301 | 28      | \$2,240,000 | \$358,400 | EPS005 | 28           | \$2,240,000 | \$89,600  | CCF10         | 28            | \$2,240,000 | \$89,600  | 14-7          | 28          | \$2,240,000 | 2.436% | \$54,600      | 28          | \$0    | \$0  | Si            | \$592,200   |                       |              |             |  |  |              |
| 74                                          | CC             | 1049638980 | PACHON JENNY   |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |    |   |    |   |    |    |         | X  |   |    |       |    |   |    |     |    |    | 230301 | 2       | \$116,727   | \$18,700  | EPS005 | 2            | \$116,727   | \$4,700   | CCF10         | 2             | \$116,727   | \$0       | 14-7          | 2           | \$116,727   | 0.000% | \$0           | 2           | \$0    | \$0  | Si            | \$23,400    |                       |              |             |  |  |              |
| 75                                          | CC             | 1057466070 | SOSA CAMILA    |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |    |   |    |   |    |    |         |    |   |    |       |    |   |    |     |    |    | 230301 | 30      | \$2,000,000 | \$320,000 | EPS002 | 30           | \$2,000,000 | \$80,000  | CCF10         | 30            | \$2,000,000 | \$80,000  | 14-7          | 30          | \$2,000,000 | 2.436% | \$48,800      | 30          | \$0    | \$0  | Si            | \$528,800   |                       |              |             |  |  |              |
| Total Afiliados (65)                        |                |            |                |    |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |   |    |   |    |   |    |    |         |    |   |    |       |    |   |    |     |    |    |        |         |             |           |        |              |             |           | \$183,600,580 | \$29,758,900  |             |           | \$187,417,669 | \$9,821,100 |             |        | \$190,508,413 | \$7,597,100 |        |      | \$187,417,669 | \$4,508,200 |                       | \$26,500,000 | \$1,325,000 |  |  | \$53,010,300 |



| RESUMEN DE PAGO                            |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|--------------------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RIESGO                                     | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4)                   |        |             |    | 64        | \$29,758,900    | \$0            | \$0                    | \$29,758,900  |
| COLFONDOS                                  | 231001 | 800,227,940 | 6  | 4         | \$2,302,200     | \$0            | \$0                    | \$2,302,200   |
| COLPENSIONES                               | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 19        | \$11,400,200    | \$0            | \$0                    | \$11,400,200  |
| PORVENIR                                   | 230301 | 800,224,808 | 8  | 33        | \$13,027,900    | \$0            | \$0                    | \$13,027,900  |
| PROTECCION                                 | 230201 | 800,229,739 | 0  | 8         | \$3,028,600     | \$0            | \$0                    | \$3,028,600   |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)                   |        |             |    | 65        | \$4,508,200     | \$0            | \$0                    | \$4,508,200   |
| SEGUROS BOLIVAR                            | 14-7   | 860,002,503 | 2  | 65        | \$4,508,200     | \$0            | \$0                    | \$4,508,200   |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 2)                   |        |             |    | 65        | \$7,597,100     | \$0            | \$0                    | \$7,597,100   |
| COLSUBSIDIO                                | CCF22  | 860,007,336 | 1  | 61        | \$7,200,100     | \$0            | \$0                    | \$7,200,100   |
| COMFABOY                                   | CCF10  | 891,800,213 | 8  | 4         | \$397,000       | \$0            | \$0                    | \$397,000     |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 10)                  |        |             |    | 65        | \$9,821,100     | \$0            | \$0                    | \$9,821,100   |
| COMPENSAR                                  | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 6         | \$4,148,900     | \$0            | \$0                    | \$4,148,900   |
| COOSALUD MOVILIDAD                         | ESSC24 | 900,226,715 | 3  | 1         | \$56,000        | \$0            | \$0                    | \$56,000      |
| FAMISANAR                                  | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 22        | \$1,879,500     | \$0            | \$0                    | \$1,879,500   |
| FOSYGA                                     | MIN001 | 901,037,916 | 1  | 1         | \$82,000        | \$0            | \$0                    | \$82,000      |
| MUTUAL SER                                 | ESSC07 | 806,008,394 | 7  | 1         | \$104,000       | \$0            | \$0                    | \$104,000     |
| NUEVA E.P.S.                               | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 2         | \$222,100       | \$0            | \$0                    | \$222,100     |
| NUEVA EPS MOVILIDAD                        | EPS041 | 900,156,264 | 2  | 2         | \$167,800       | \$0            | \$0                    | \$167,800     |
| SALUD MIA EPS                              | EPS046 | 900,914,254 | 1  | 1         | \$120,000       | \$0            | \$0                    | \$120,000     |
| SALUD TOTAL                                | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 10        | \$857,300       | \$0            | \$0                    | \$857,300     |
| SANITAS                                    | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 19        | \$2,183,500     | \$0            | \$0                    | \$2,183,500   |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)                  |        |             |    | 1         | \$795,000       | \$0            | \$0                    | \$795,000     |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2  | 1         | \$795,000       | \$0            | \$0                    | \$795,000     |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1)                  |        |             |    | 1         | \$530,000       | \$0            | \$0                    | \$530,000     |
| SENA                                       | PASENA | 899,999,034 | 1  | 1         | \$530,000       | \$0            | \$0                    | \$530,000     |
| TOTAL                                      |        |             |    | 65        | \$53,010,300    | \$0            | \$0                    | \$53,010,300  |



Diagonal 24 No. 36-129 Fusagasugá (Cundinamarca)  
Celular 3102867508

## **CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

Yo, **RAFAEL ANTONIO CUBILLOS FIGUEREDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.421.305, y con Tarjeta Profesional No. 42.916 - T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de **SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S** identificada con NIT. 900.534.245 - 4, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes hasta el 28 de febrero de 2026.

Que conforme a lo señalado en el artículo 114-1 del estatuto tributario, la sociedad está exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, por los trabajadores que devengan, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y es expedida con destino a la Jefatura Salud Fuerza Aérea Colombiana (FAC).

Fusagasugá, 6 de marzo de 2026.

**RAFAEL ANTONIO CUBILLOS FIGUEREDO**

**REVISOR FISCAL**

**T.P. No 42.916-T**

|                                                                                  |                                                                    |  |  |  |  |  |  |             |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|-------------|-----------------|
|  | FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA                                     |  |  |  |  |  |  | Código:     | GH-JEFSa-FR-052 |
|                                                                                  | FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL |  |  |  |  |  |  | Versión N°: | 06              |
|                                                                                  |                                                                    |  |  |  |  |  |  | Vigencia:   | 18-02-2026      |

|                       |                                                  |       |            |
|-----------------------|--------------------------------------------------|-------|------------|
| CONCEPTO DE AUDITORIA | 01-JPMR-26                                       | FECHA | 15/03/2026 |
| IPS y/o RECLAMANTE    | SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S. | NIT   | 900534245  |
| FECHA DE PRESTACION   | 21 ENERO 2026 AL 20 FEBRERO 2026                 |       |            |
| FECHA DE RECEPCION    | 10/03/2026                                       |       |            |
| FACTURA y/o SOLICITUD |                                                  |       |            |

| FACTURA | FECHA FACTURA | USUARIO                             | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA   | VALOR GLOSA   | VALOR A PAGAR   | CODIGO GLOSA | DESCRIPCION GLOSA                                                                                                                                                    | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------|---------------|-------------------------------------|----------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE86151 | 24/02/2026    | ISABEL RENY ACERO DE ROJAS          | 24703226       | \$ 880.000,00   | \$ -          | \$ 880.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                 |
| FE86152 | 24/02/2026    | GRACIELA ACOSTA DE BUITRAGO         | 20308590       | \$ 935.000,00   | \$ 110.000,00 | \$ 825.000,00   | SO0201       | Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la realización de la consulta interconsulta o atención (visita) domiciliaria | SE FACTURAN 8 TERAPIAS DE LENGUAJE Y SE SOPORTAN 6, POR LO CUAL SE OBJETAN 2                                                                                                                                                                                                                                                  |
| FE86153 | 24/02/2026    | MIGUEL ANTONIO AGUILERA CENDALES    | 156478         | \$ 1.035.000,00 | \$ -          | \$ 1.035.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                 |
| FE86154 | 24/02/2026    | MARIA ANGELINA ALARCON              | 20261255       | \$ 1.265.000,00 | \$ -          | \$ 1.265.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                 |
| FE86155 | 24/02/2026    | ANA ROSA ALFONSO DE MATA LLANA      | 20280838       | \$ 990.000,00   | \$ -          | \$ 990.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                 |
| FE86156 | 24/02/2026    | LUIS ANTONIO ALVAREZ BONILLA        | 19067604       | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                 |
| FE86157 | 24/02/2026    | NICOLAS DAVID AMAYA JIMENEZ         | 1016080611     | \$ 550.000,00   | \$ -          | \$ 550.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                 |
| FE86158 | 24/02/2026    | MARIA DIGNA ARANDA QUINTANA         | 30000905       | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                 |
| FE86159 | 24/02/2026    | MARIA DEL ROSARIO AREVALO RODRIGUEZ | 20140006       | \$ 825.000,00   | \$ -          | \$ 825.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                 |
| FE86160 | 24/02/2026    | MARIA DOLORES AYALA DE OSPINA       | 20517651       | \$ 825.000,00   | \$ -          | \$ 825.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                 |
| FE86161 | 24/02/2026    | JULIA BARAHONA MELO                 | 20325015       | \$ 460.000,00   | \$ 220.000,00 | \$ 240.000,00   | SO0201       | Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la realización de la consulta interconsulta o atención (visita) domiciliaria | Se glosa el servicio de terapias físicas debido a inconsistencia en el soporte clínico, evidenciándose evoluciones terapéuticas idénticas en diferentes fechas, sin descripción individualizada del estado del paciente ni de la intervención realizada. Lo anterior no permite verificar la efectiva prestación del servicio |

| FACTURA | FECHA FACTURA | USUARIO                             | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA | VALOR GLOSA   | VALOR A PAGAR | CODIGO GLOSA     | DESCRIPCION GLOSA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------|---------------|-------------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE86162 | 24/02/2026    | RAUL EURIPIDES BEJARANO BELTRAN     | 17100160       | \$ 220.000,00 | \$ -          | \$ 220.000,00 | NA               | #N/D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                                                            |
| FE86163 | 24/02/2026    | YOLANDA BEJARANO DE CALDERON        | 41533386       | \$ 935.000,00 | \$ 55.000,00  | \$ 880.000,00 | SO0201           | Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la realización de la consulta interconsulta o atención (visita) domiciliaria                                                                                                                                                                          | Se glosa 1 sesión de terapia física, se facturan 4 y se evidencia evolución de 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| FE86164 | 24/02/2026    | ALBERTO ERASMO BELTRAN PEÑA         | 2915344        | \$ 715.000,00 | \$ 55.000,00  | \$ 660.000,00 | SO0201           | Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la realización de la consulta interconsulta o atención (visita) domiciliaria                                                                                                                                                                          | Se factura 2 cambios de catéter urinario y se soporta 1, se objeta 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| FE86165 | 24/02/2026    | MIGUEL ANTONIO BETANCURT ARCINIEGAS | 17305553       | \$ 220.000,00 | \$ -          | \$ 220.000,00 | NA               | #N/D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                                                            |
| FE86166 | 24/02/2026    | BLANCA MARIA BUITRAGO DE PIÑEROS    | 41375280       | \$ 935.000,00 | \$ -          | \$ 935.000,00 | NA               | #N/D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                                                            |
| FE86167 | 24/02/2026    | BYRON WILMER BUSTOS MELO            | 1022946869     | \$ 165.000,00 | \$ -          | \$ 165.000,00 | NA               | #N/D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                                                            |
| FE86168 | 24/02/2026    | ANDRES RICARDO CAICEDO RODRIGUEZ    | 81715025       | \$ 372.000,00 | \$ -          | \$ 372.000,00 | NA               | #N/D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                                                            |
| FE86169 | 24/02/2026    | ALVARO CAICEDO GUILLEN              | 156012         | \$ 795.000,00 | \$ 165.000,00 | \$ 630.000,00 | SO0201           | Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la realización de la consulta interconsulta o atención (visita) domiciliaria                                                                                                                                                                          | No se evidencia soporte de terapias fonoaudiología.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| FE86170 | 24/02/2026    | MARTHA CECILIA CAINA CUBILLOS       | 35456273       | \$ 385.000,00 | \$ 385.000,00 | \$ -          | AU0202           | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada                                                                                                                                                                          | No se evidencia autorización correspondiente con la prestación de servicios del periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| FE86171 | 24/02/2026    | JULIAN CARRIZOSA FRANCO             | 318027         | \$ 330.000,00 | \$ 330.000,00 | \$ -          | AU0202           | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada                                                                                                                                                                          | No se evidencia autorización correspondiente con la prestación de servicios del periodo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| FE86172 | 24/02/2026    | MARIA RUTH CASTAÑEDA DE CONTRERAS   | 24703408       | \$ 880.000,00 | \$ -          | \$ 880.000,00 | NA               | #N/D                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                                                            |
| FE86173 | 24/02/2026    | GRACIELA CASTRO DE MUÑOZ            | 20262714       | \$ 165.000,00 | \$ 165.000,00 | \$ -          | AU0202<br>SO0201 | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada.<br>Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la realización de la consulta interconsulta o atención (visita) domiciliaria | No se evidencia autorización correspondiente con la prestación de servicios del periodo.<br>Se glosa el servicio de terapias físicas debido a inconsistencia en el soporte clínico, evidenciándose evoluciones terapéuticas idénticas excepto por los signos vitales en diferentes fechas, sin descripción individualizada del estado del paciente ni de la intervención realizada. Lo anterior no permite verificar la efectiva prestación del servicio |



| FACTURA | FECHA FACTURA | USUARIO                             | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA   | VALOR GLOSA   | VALOR A PAGAR   | CODIGO GLOSA | DESCRIPCION GLOSA                                                                                                                                                           | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------|---------------|-------------------------------------|----------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE86174 | 24/02/2026    | JOSE LELIO CASTRO MORENO            | 2914869        | \$ 660.000,00   | \$ -          | \$ 660.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                        | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                    |
| FE86175 | 24/02/2026    | GERMAN CASTRO PRIETO                | 6094409        | \$ 757.000,00   | \$ 317.000,00 | \$ 440.000,00   | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada.       | Se evidencia autorización hasta el día 12 de Febrero, del 13 Febrero al 20 No cuenta con autorización.<br>Por esta razón no cuenta con autorización para consulta de Psicología, terapia física #3, terapia ocupacional #2.                                                                                                                                                                                      |
| FE86176 | 24/02/2026    | GLADYS CELIS DE GARCIA              | 29085995       | \$ 110.000,00   | \$ -          | \$ 110.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                        | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                    |
| FE86177 | 24/02/2026    | FANNY CESPEDES DE RINCON            | 21220131       | \$ 1.485.000,00 | \$ -          | \$ 1.485.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                        | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                    |
| FE86178 | 24/02/2026    | YANIRA CONEJO SEGURA                | 51687350       | \$ 330.000,00   | \$ 110.000,00 | \$ 220.000,00   | SO0201       | Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la realización de la consulta interconsulta o atención (visita) domiciliaria        | Se glosa el servicio de terapias ocupacional debido a inconsistencia en el soporte clínico, evidenciándose evoluciones terapéuticas idénticas en diferentes fechas, sin descripción individualizada del estado del paciente ni de la intervención realizada. Lo anterior no permite verificar la efectiva prestación del servicio.<br>Se facturan 3 y se evidencia duplicidad de 2 por lo cual se objetan esas 2 |
| FE86179 | 24/02/2026    | LILIA MARIA COTRINO DE VARGAS       | 26640090       | \$ 220.000,00   | \$ -          | \$ 220.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                        | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                    |
| FE86180 | 24/02/2026    | JOSE ALCIBIADES CUBILLOS RUIZ       | 17080811       | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                        | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                    |
| FE86181 | 24/02/2026    | ANTONIO MARIA CUERVO CONTRERAS      | 3094605        | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                        | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                    |
| FE86182 | 24/02/2026    | CARMEN ROSALBA DAZA DE POLANIA      | 20130271       | \$ 935.000,00   | \$ 110.000,00 | \$ 825.000,00   | AU0201       | El número de consultas, interconsultas o atenciones (visitas) domiciliarias que vienen relacionadas en la factura de venta en salud presenta diferencia con las autorizadas | La autorización da cobertura de prestación hasta el 13 de Febrero, se objetan 2 prestaciones de Física y 2 de ocupacional.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| FE86183 | 24/02/2026    | JULIA PUCHE DE GONZALEZ             | 29000049       | \$ 345.000,00   | \$ -          | \$ 345.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                        | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                    |
| FE86184 | 24/02/2026    | JENNY ALEJANDRA DELGADILLO CESPEDES | 1001300066     | \$ 715.000,00   | \$ -          | \$ 715.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                        | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                    |
| FE86185 | 24/02/2026    | MARIA TERESA DIAZ DE MARTINEZ       | 20169468       | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                        | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                    |
| FE86186 | 24/02/2026    | MARIA MARGARITA DUARTE DE FORERO    | 20240295       | \$ 550.000,00   | \$ -          | \$ 550.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                        | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA                                                                                                                                                                                                                    |

| FACTURA | FECHA FACTURA | USUARIO                           | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA   | VALOR GLOSA   | VALOR A PAGAR   | CODIGO GLOSA | DESCRIPCION GLOSA                                                                                                                                                    | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION                                                                                                                                                                |
|---------|---------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE86187 | 24/02/2026    | CARLOS ALFREDO ERASO DIAZ         | 5200549        | \$ 900.000,00   | \$ -          | \$ 900.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86188 | 24/02/2026    | GILMA ESPAÑA DE BALLEEN           | 41320169       | \$ 330.000,00   | \$ 330.000,00 | \$ -            | SO0201       | Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la realización de la consulta interconsulta o atención (visita) domiciliaria | Se genera autorización por servicio de fisioterapia, sin embargo en notas de evolución refiere que la profesional es terapeuta respiratoria                                                   |
| FE86189 | 24/02/2026    | ISABEL ESPINEL DE CASTAÑEDA       | 20682301       | \$ 110.000,00   | \$ -          | \$ 110.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86190 | 24/02/2026    | ZULMA ROSA FERNANDEZ DE FERNANDEZ | 20280645       | \$ 440.000,00   | \$ -          | \$ 440.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86191 | 24/02/2026    | ANA LEONOR FLOREZ DE ARCHILA)     | 20088850       | \$ 1.240.000,00 | \$ -          | \$ 1.240.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86192 | 24/02/2026    | FANNY FLOREZ DE CARDENAS)         | 20170302       | \$ 990.000,00   | \$ -          | \$ 990.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86193 | 24/02/2026    | MARIA DE JESUS FORERO DE LEON     | 28472218       | \$ 1.645.000,00 | \$ -          | \$ 1.645.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86194 | 24/02/2026    | FLOR MARIA GALINDO GUZMAN         | 39796607       | \$ 275.000,00   | \$ -          | \$ 275.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86195 | 24/02/2026    | MARIA NELLY GALVIS                | 20032063       | \$ 330.000,00   | \$ -          | \$ 330.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86196 | 24/02/2026    | FLOR MARIA GARCIA                 | 20203101       | \$ 1.420.000,00 | \$ -          | \$ 1.420.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86197 | 24/02/2026    | EDELINA GARCIA DE RIVERA          | 41468341       | \$ 770.000,00   | \$ -          | \$ 770.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86198 | 24/02/2026    | LUZ MARINA GARZON CARDENAS        | 20585284       | \$ 385.000,00   | \$ -          | \$ 385.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86199 | 24/02/2026    | HECTOR GARZON LEAL                | 3094607        | \$ 110.000,00   | \$ 55.000,00  | \$ 55.000,00    | SO0201       | Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la realización de la consulta interconsulta o atención (visita) domiciliaria | No se evidencia soporte de terapia física.                                                                                                                                                    |
| FE86200 | 24/02/2026    | HECTOR HERNANDO GIL NIETO         | 17070533       | \$ 350.000,00   | \$ -          | \$ 350.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |

| FACTURA | FECHA FACTURA | USUARIO                           | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA   | VALOR GLOSA   | VALOR A PAGAR   | CODIGO GLOSA | DESCRIPCION GLOSA                                                                                                                                                    | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION                                                                                                                                                                |
|---------|---------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE86201 | 24/02/2026    | CLARA INES GOMEZ AMAYA            | 53905668       | \$ 935.000,00   | \$ 935.000,00 | \$ -            | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada | No cuenta con autorización para servicios correspondientes a 21 de Enero al 20 de Febrero 2026                                                                                                |
| FE86202 | 24/02/2026    | LEONOR GONZALEZ                   | 41344383       | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86203 | 24/02/2026    | GLADYS GONZALEZ DE ZULUAGA        | 20195026       | \$ 45.000,00    | \$ 45.000,00  | \$ -            | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada | No cuenta con autorización para servicios correspondientes a 21 de Enero al 20 de Febrero 2026                                                                                                |
| FE86204 | 24/02/2026    | GUSTAVO GUALTERO DIAZ             | 5808155        | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86205 | 24/02/2026    | ALICIA GRACIELA GUARIN DE RAMIREZ | 20027156       | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86206 | 24/02/2026    | MILTON ENRIQUE GUARIN PIRABAN     | 499817         | \$ 110.000,00   | \$ -          | \$ 110.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86207 | 24/02/2026    | NORMA ROCIO GUTIERREZ TRUJILLO    | 51845033       | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86208 | 24/02/2026    | ALBERTO GUZMAN MOLINA             | 2908399        | \$ 660.000,00   | \$ -          | \$ 660.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86209 | 24/02/2026    | CARLOS HUMBERTO HERNANDEZ NOPE    | 79352868       | \$ 160.000,00   | \$ -          | \$ 160.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86210 | 24/02/2026    | HERMINIA HORTA DE CALDERON        | 20006740       | \$ 1.773.000,00 | \$ 110.000,00 | \$ 1.663.000,00 | SO0201       | Existe ausencia total, parcial o inconsistencia en los soportes de cobro que evidencian la realización de la consulta interconsulta o atención (visita) domiciliaria | Se evidencia Facturacion de 9 terapias fono y se soportan 9 se objeta 1,<br>Se evidencia takturacion de 10 terapias fisicas, se soportan 9, se objeta 1                                       |
| FE86211 | 24/02/2026    | LUIS GABRIEL HUERTAS LOPEZ        | 1130634458     | \$ 986.000,00   | \$ 986.000,00 | \$ -            | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada | No cuenta con autorización para servicios correspondientes a 21 de Enero al 20 de Febrero 2026                                                                                                |
| FE86212 | 24/02/2026    | ROSA EMMA IREGUI DE RODRIGUEZ     | 41391334       | \$ 1.530.000,00 | \$ -          | \$ 1.530.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86213 | 24/02/2026    | MARIA SEGUNDA JAIME DE CORDOBA    | 23347054       | \$ 1.175.000,00 | \$ -          | \$ 1.175.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86214 | 24/02/2026    | ELISA JARAMILLO DE GONZALEZ       | 28506887       | \$ 605.000,00   | \$ -          | \$ 605.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |

| FACTURA | FECHA FACTURA | USUARIO                         | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA   | VALOR GLOSA | VALOR A PAGAR   | CODIGO GLOSA | DESCRIPCION GLOSA | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION                                                                                                                                                                |
|---------|---------------|---------------------------------|----------------|-----------------|-------------|-----------------|--------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE86215 | 24/02/2026    | MARIA DEL PILAR JIMENEZ VIVEROS | 31958027       | \$ 3.000.000,00 | \$ -        | \$ 3.000.000,00 | NA           | #N/D              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86216 | 24/02/2026    | BLANCA ESMERALDA LARA PORRAS    | 51601029       | \$ 1.485.000,00 | \$ -        | \$ 1.485.000,00 | NA           | #N/D              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86217 | 24/02/2026    | ALEJANDRO LEON ESPITIA          | 1156365        | \$ 1.085.000,00 | \$ -        | \$ 1.085.000,00 | NA           | #N/D              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86218 | 24/02/2026    | JORGE SARMIENTO LEON            | 19080948       | \$ 505.000,00   | \$ -        | \$ 505.000,00   | NA           | #N/D              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86219 | 24/02/2026    | SAULO GUILLERMO LEON LEON       | 122414         | \$ 1.210.000,00 | \$ -        | \$ 1.210.000,00 | NA           | #N/D              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86220 | 24/02/2026    | BERTHA INES LEON VDA MARTINEZ   | 20011433       | \$ 660.000,00   | \$ -        | \$ 660.000,00   | NA           | #N/D              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86221 | 24/02/2026    | BLANCA MARIA LIEVANO DE VELASCO | 22301039       | \$ 120.000,00   | \$ -        | \$ 120.000,00   | NA           | #N/D              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86222 | 24/02/2026    | CELSA LIZARALDE DE MARTINEZ     | 20220394       | \$ 880.000,00   | \$ -        | \$ 880.000,00   | NA           | #N/D              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86223 | 24/02/2026    | GUSTAVO EFRAIN LIZARAZO NEIRA   | 6774629        | \$ 356.000,00   | \$ -        | \$ 356.000,00   | NA           | #N/D              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86224 | 24/02/2026    | MARA ALEGRIA LOPEZ DE RUIZ      | 41384180       | \$ 220.000,00   | \$ -        | \$ 220.000,00   | NA           | #N/D              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86225 | 24/02/2026    | MARCO TULIO LOPEZ HUERTAS       | 17023723       | \$ 275.000,00   | \$ -        | \$ 275.000,00   | NA           | #N/D              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86226 | 24/02/2026    | OLGA LUCIA LOPEZ RODRIGUEZ      | 52339782       | \$ 1.430.000,00 | \$ -        | \$ 1.430.000,00 | NA           | #N/D              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86227 | 24/02/2026    | JOSE DANIEL LOPEZ SANCHEZ       | 1033099416     | \$ 660.000,00   | \$ -        | \$ 660.000,00   | NA           | #N/D              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86228 | 24/02/2026    | MARINA LOPEZ DE GARZON          | 20218494       | \$ 1.210.000,00 | \$ -        | \$ 1.210.000,00 | NA           | #N/D              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86229 | 24/02/2026    | AQUIMIN LOZANO BENAVIDEZ        | 17053903       | \$ 330.000,00   | \$ -        | \$ 330.000,00   | NA           | #N/D              | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |



| FACTURA | FECHA FACTURA | USUARIO                           | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA   | VALOR GLOSA   | VALOR A PAGAR   | CODIGO GLOSA | DESCRIPCION GLOSA                                                                                                                                                    | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION                                                                                                                                                                |
|---------|---------------|-----------------------------------|----------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE86230 | 24/02/2026    | MARIA GUILLERMINA MAHECHA DE RIOS | 28550036       | \$ 1.375.000,00 | \$ -          | \$ 1.375.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86231 | 24/02/2026    | JOSE MANUEL MALDONADO SANCHEZ     | 38371          | \$ 440.000,00   | \$ -          | \$ 440.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86232 | 24/02/2026    | CARLOS ADOLFO MARTINEZ GUTIERREZ  | 17068592       | \$ 1.630.000,00 | \$ -          | \$ 1.630.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86233 | 24/02/2026    | OLGA NOHEMÍ MARTÍNEZ PALACIOS     | 41383243       | \$ 1.120.000,00 | \$ -          | \$ 1.120.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86234 | 24/02/2026    | EMLINA MAYORGA CHAVEZ             | 20935585       | \$ 895.000,00   | \$ -          | \$ 895.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86235 | 24/02/2026    | MARIA CECILIA MEGIA DE GARCIA     | 29053239       | \$ 220.000,00   | \$ -          | \$ 220.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86236 | 24/02/2026    | LUIS ISRAEL MEJIA                 | 2889259        | \$ 605.000,00   | \$ -          | \$ 605.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86237 | 24/02/2026    | WANDA STEFANIA MENESES MARIÑO     | 1072426685     | \$ 550.000,00   | \$ -          | \$ 550.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86238 | 24/02/2026    | LUCILA MESA DE ORJUELA            | 20331596       | \$ 550.000,00   | \$ -          | \$ 550.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86239 | 24/02/2026    | DANIEL MONTAÑO                    | 2877368        | \$ 275.000,00   | \$ -          | \$ 275.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86240 | 24/02/2026    | OLIVA MORALES                     | 20213996       | \$ 495.000,00   | \$ -          | \$ 495.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86241 | 24/02/2026    | NINA DEL CARMEN MORENO DE BARRETO | 20331025       | \$ 495.000,00   | \$ -          | \$ 495.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86242 | 24/02/2026    | FRANCISCO JOSE MORENO MONTAÑA     | 19118598       | \$ 385.000,00   | \$ -          | \$ 385.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86243 | 24/02/2026    | ESTER MORENO DE BERNAL            | 20734555       | \$ 165.000,00   | \$ 165.000,00 | \$ -            | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada | No cuenta con autorización para servicios correspondientes a 21 de Enero al 20 de Febrero 2026                                                                                                |

| FACTURA | FECHA FACTURA | USUARIO                       | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA   | VALOR GLOSA   | VALOR A PAGAR   | CODIGO GLOSA | DESCRIPCION GLOSA                                                                                                                                                    | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION                                                                                                                                                                |
|---------|---------------|-------------------------------|----------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE86244 | 24/02/2026    | PEDRO JESUS MOSCOSO NIÑO      | 2891125        | \$ 275.000,00   | \$ -          | \$ 275.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86245 | 24/02/2026    | MARIA IRENE MUÑOZ CABALLERO   | 20000569       | \$ 550.000,00   | \$ -          | \$ 550.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86246 | 24/02/2026    | MARIA LUCILA MUSUSU DE MOLANO | 20061346       | \$ 935.000,00   | \$ -          | \$ 935.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86247 | 24/02/2026    | BEATRIZ NIÑO DE SANCHEZ       | 20000834       | \$ 495.000,00   | \$ -          | \$ 495.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86248 | 24/02/2026    | NINA AURORA OBANDO DE URREA   | 20192363       | \$ 715.000,00   | \$ -          | \$ 715.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86249 | 24/02/2026    | LEONEL OLIVAR BONILLA         | 2854771        | \$ 1.485.000,00 | \$ -          | \$ 1.485.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86250 | 24/02/2026    | ALFREDO ORTEGA CAICEDO        | 352465         | \$ 110.000,00   | \$ -          | \$ 110.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86251 | 24/02/2026    | JOSE MIGUEL OSPINA LOPEZ      | 40868          | \$ 220.000,00   | \$ 220.000,00 | \$ -            | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada | No cuenta con autorización para servicios correspondientes a 21 de Enero al 20 de Febrero 2026                                                                                                |
| FE86252 | 24/02/2026    | GABRIEL OCTAVIO OSPINA OSPINA | 168620         | \$ 1.375.000,00 | \$ -          | \$ 1.375.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86253 | 24/02/2026    | JUAN ANTONIO PABON GOMEZ      | 1136910877     | \$ 2.994.000,00 | \$ -          | \$ 2.994.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86254 | 24/02/2026    | PLACIDO PAIPILLA CAÑADULCE    | 83789          | \$ 55.000,00    | \$ -          | \$ 55.000,00    | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86255 | 24/02/2026    | MAURICIO PARRA CASTILLO       | 79583618       | \$ 385.000,00   | \$ -          | \$ 385.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86256 | 24/02/2026    | BEATRIZ PARRA DE GONZALEZ     | 20339998       | \$ 1.265.000,00 | \$ -          | \$ 1.265.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86257 | 24/02/2026    | JESUS HERNANDO PARRA MEGIA    | 19245550       | \$ 385.000,00   | \$ 385.000,00 | \$ -            | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada | No cuenta con autorización para servicios correspondientes a 21 de Enero al 20 de Febrero 2026                                                                                                |

| FACTURA | FECHA FACTURA | USUARIO                          | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA   | VALOR GLOSA   | VALOR A PAGAR   | CODIGO GLOSA | DESCRIPCION GLOSA                                                                                                                                                    | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION                                                                                                                                                                |
|---------|---------------|----------------------------------|----------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE86258 | 24/02/2026    | ANA LEONOR PARRADO DE ALBA       | 20266431       | \$ 550.000,00   | \$ -          | \$ 550.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86259 | 24/02/2026    | LIGIA PASTRANA DE GONZALEZ       | 20250220       | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86260 | 24/02/2026    | ODILIA ISABEL PASTRANA RODRIGUEZ | 25763594       | \$ 1.173.000,00 | \$ -          | \$ 1.173.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86261 | 24/02/2026    | GUSTAVO PEÑA NIETO               | 6073447        | \$ 330.000,00   | \$ 330.000,00 | \$ -            | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada | No cuenta con autorización para servicios correspondientes a 21 de Enero al 20 de Febrero 2026                                                                                                |
| FE86262 | 24/02/2026    | EDUARDO PERDOMO CHACON           | 2855455        | \$ 385.000,00   | \$ -          | \$ 385.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86263 | 24/02/2026    | JOSE ARIEL PERDOMO ZARATE        | 14957952       | \$ 220.000,00   | \$ -          | \$ 220.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86264 | 24/02/2026    | RAQUEL PINEDA DE FERRER          | 24701570       | \$ 1.475.000,00 | \$ -          | \$ 1.475.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86265 | 24/02/2026    | JOSE FRANCISCO PINZON CABRERA    | 79352376       | \$ 495.000,00   | \$ -          | \$ 495.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86266 | 24/02/2026    | SEGUNDO JUAN PIRAGAUTA CARDENAS  | 2926124        | \$ 1.045.000,00 | \$ -          | \$ 1.045.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86267 | 24/02/2026    | JUANA AGUSTINA PULIDO            | 21107449       | \$ 110.000,00   | \$ 110.000,00 | \$ -            | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada | No cuenta con autorización para servicios correspondientes a 21 de Enero al 20 de Febrero 2026                                                                                                |
| FE86268 | 24/02/2026    | DORA JUDITH QUINTERO DE GARAVITO | 20127622       | \$ 461.000,00   | \$ 461.000,00 | \$ -            | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada | No cuenta con autorización para servicios correspondientes a 21 de Enero al 20 de Febrero 2026                                                                                                |
| FE86269 | 24/02/2026    | MARIA REBECA RAMIREZ DE SANABRIA | 25260174       | \$ 275.000,00   | \$ -          | \$ 275.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86270 | 24/02/2026    | BENILDA REAL                     | 28573194       | \$ 385.000,00   | \$ -          | \$ 385.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86271 | 24/02/2026    | RAMON REALES ESTREN              | 6073458        | \$ 207.000,00   | \$ -          | \$ 207.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA – DMEFA |

| FACTURA | FECHA FACTURA | USUARIO                                 | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA   | VALOR GLOSA   | VALOR A PAGAR   | CODIGO GLOSA | DESCRIPCION GLOSA                                                                                                                                                    | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION                                                                                                                                                                |
|---------|---------------|-----------------------------------------|----------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE86272 | 24/02/2026    | BEATRIZ RODRIGUEZ DE PAEZ               | 20021369       | \$ 2.161.000,00 | \$ -          | \$ 2.161.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86273 | 24/02/2026    | JOSE NOE RODRIGUEZ MUÑOZ                | 333887         | \$ 275.000,00   | \$ -          | \$ 275.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86274 | 24/02/2026    | RUBEN EDUARDO ENRIQUE ROJAS CARRILLO    | 80207925       | \$ 880.000,00   | \$ -          | \$ 880.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86275 | 24/02/2026    | JESUS EDUARDO ROJAS VANEGAS             | 6092388        | \$ 935.000,00   | \$ -          | \$ 935.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86276 | 24/02/2026    | CARLOS ROJAS                            | 110563         | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86277 | 24/02/2026    | MIGUEL ROZO DIAZ                        | 115905         | \$ 990.000,00   | \$ -          | \$ 990.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86278 | 24/02/2026    | CARLOS ARTURO RUALES ARTUNDUAGA         | 17675155       | \$ 440.000,00   | \$ -          | \$ 440.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86279 | 24/02/2026    | JUAN CAMILO RUBIANO SARMIENTO           | 1023162187     | \$ 990.000,00   | \$ -          | \$ 990.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86280 | 24/02/2026    | RICARDO RUEDA LOPEZ                     | 17021422       | \$ 770.000,00   | \$ -          | \$ 770.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86281 | 24/02/2026    | GILBERTO RUIZ ARIZA                     | 2916749        | \$ 625.000,00   | \$ 625.000,00 | \$ -            | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada | No cuenta con autorización para servicios correspondientes a 21 de Enero al 20 de Febrero 2026                                                                                                |
| FE86282 | 24/02/2026    | MARIA DEL TRANSISTO SAAVEDRA DE BARRERA | 23942362       | \$ 330.000,00   | \$ -          | \$ 330.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86283 | 24/02/2026    | EDGAR HUMBERTO SALAMANCA RODRIGUEZ      | 79384956       | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86284 | 24/02/2026    | ANA JULIA SALGADO DE RAMIREZ            | 20466496       | \$ 330.000,00   | \$ -          | \$ 330.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86285 | 24/02/2026    | NICOLAS SANABRIA ELEJALDE               | 1019147552     | \$ 935.000,00   | \$ -          | \$ 935.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |

| FACTURA | FECHA FACTURA | USUARIO                             | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA   | VALOR GLOSA   | VALOR A PAGAR   | CODIGO GLOSA | DESCRIPCION GLOSA                                                                                                                                                    | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION                                                                                                                                                                |
|---------|---------------|-------------------------------------|----------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE86286 | 24/02/2026    | JOSE ROGER SANCHEZ                  | 1269956        | \$ 330.000,00   | \$ -          | \$ 330.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86287 | 24/02/2026    | ALVARO EULISES SANTIBAÑEZ REYES     | 3013544        | \$ 825.000,00   | \$ -          | \$ 825.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86288 | 24/02/2026    | MANUEL SANTOS DEVIA                 | 1628828        | \$ 330.000,00   | \$ -          | \$ 330.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86289 | 24/02/2026    | FABIO SEGURA LÓPEZ                  | 19113745       | \$ 165.000,00   | \$ 165.000,00 | \$ -            | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada | No cuenta con autorización para servicios correspondientes a 21 de Enero al 20 de Febrero 2026                                                                                                |
| FE86290 | 24/02/2026    | ANA LUCIA SEGURA DE TORRES          | 20219720       | \$ 330.000,00   | \$ -          | \$ 330.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86291 | 24/02/2026    | MARIA LILIA SEGURA DE TRIANA        | 20022197       | \$ 715.000,00   | \$ -          | \$ 715.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86292 | 24/02/2026    | BERTHA INES SIERRA VDA DE MALAGON   | 20264295       | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86293 | 24/02/2026    | CLIMACO ANTONIO SOLORZANO AGUILAR   | 16596567       | \$ 605.000,00   | \$ -          | \$ 605.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86294 | 24/02/2026    | LIZETH ELIANA TORRES RUA            | 1013613569     | \$ 825.000,00   | \$ -          | \$ 825.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86295 | 24/02/2026    | JOAQUIN JUVENAL TORRES              | 12904233       | \$ 220.000,00   | \$ -          | \$ 220.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86296 | 24/02/2026    | MARIELLA TOVAR DE PAREDES           | 20073988       | \$ 570.000,00   | \$ -          | \$ 570.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86297 | 24/02/2026    | GABRIEL HERNANDO TRUJILLO CONTRERAS | 17039787       | \$ 275.000,00   | \$ 275.000,00 | \$ -            | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada | No cuenta con autorización para servicios correspondientes a 21 de Enero al 20 de Febrero 2026                                                                                                |
| FE86298 | 24/02/2026    | JESUS MARIA VAHOS OLARTE            | 17312694       | \$ 330.000,00   | \$ -          | \$ 330.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86299 | 24/02/2026    | ZOCIMO VALENCIA ANDRADE             | 4436210        | \$ 1.200.000,00 | \$ -          | \$ 1.200.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |



| FACTURA | FECHA FACTURA | USUARIO                                  | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA   | VALOR GLOSA   | VALOR A PAGAR   | CODIGO GLOSA | DESCRIPCION GLOSA                                                                                                                                                    | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION                                                                                                                                                                |
|---------|---------------|------------------------------------------|----------------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE86300 | 24/02/2026    | TERESA VALENCIA DE SANCHEZ               | 28795088       | \$ 880.000,00   | \$ -          | \$ 880.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86301 | 24/02/2026    | ALFONSO VALENZUELA BERNAL                | 123207         | \$ 990.000,00   | \$ -          | \$ 990.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86302 | 24/02/2026    | CECILIA VARGAS DE BELTRAN                | 20014221       | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86303 | 24/02/2026    | MARIA INES DEL CARMEN VARGAS DE VALBUENA | 40368691       | \$ 1.320.000,00 | \$ -          | \$ 1.320.000,00 | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86304 | 24/02/2026    | BLANCA CECILIA VELASCO DE VELOSA         | 20256763       | \$ 715.000,00   | \$ -          | \$ 715.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86305 | 24/02/2026    | PEDRO ERASMO VILLADA BEDOYA              | 318156         | \$ 385.000,00   | \$ -          | \$ 385.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86306 | 24/02/2026    | ANA CLEOFE VILLAMIZAR MONTAÑEZ           | 20043028       | \$ 385.000,00   | \$ -          | \$ 385.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86307 | 24/02/2026    | ROSALBA ZARATE DE PERDOMO                | 29097958       | \$ 330.000,00   | \$ -          | \$ 330.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86308 | 24/02/2026    | ALBERTO ZORRILLA GUERRERO                | 96277          | \$ 330.000,00   | \$ -          | \$ 330.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86309 | 24/02/2026    | MARIA INES CAMACHO DE LOZANO             | 20052636       | \$ 110.000,00   | \$ 110.000,00 | \$ -            | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada | No cuenta con autorización para servicios correspondientes a 21 de Enero al 20 de Febrero 2026                                                                                                |
| FE86310 | 24/02/2026    | GUSTAVO GUALTERO DIAZ                    | 5808155        | \$ 55.000,00    | \$ -          | \$ 55.000,00    | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86311 | 24/02/2026    | JORGE SARMIENTO LEON                     | 19080948       | \$ 60.000,00    | \$ -          | \$ 60.000,00    | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86312 | 24/02/2026    | BLANCA MARIA LIEVANO DE VELASCO          | 22301039       | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86313 | 24/02/2026    | MARIA GUILLERMINA MAHECHA DE RIOS        | 28550036       | \$ 165.000,00   | \$ -          | \$ 165.000,00   | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |

| FACTURA                                                                                                                                                                  | FECHA FACTURA | USUARIO                       | IDENTIFICACION | VALOR FACTURA     | VALOR GLOSA     | VALOR A PAGAR    | CODIGO GLOSA | DESCRIPCION GLOSA                                                                                                                                                    | OBSERVACIONES PRIMERA REVISION                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------|----------------|-------------------|-----------------|------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FE86314                                                                                                                                                                  | 24/02/2026    | EMELINA MAYORGA CHAVEZ        | 20935585       | \$ 275.000,00     | \$ -            | \$ 275.000,00    | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86315                                                                                                                                                                  | 24/02/2026    | MARIA LUCILA MUSUSU DE MOLANO | 20061346       | \$ 275.000,00     | \$ -            | \$ 275.000,00    | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86316                                                                                                                                                                  | 24/02/2026    | BEATRIZ NIÑO DE SANCHEZ       | 20000834       | \$ 110.000,00     | \$ -            | \$ 110.000,00    | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86317                                                                                                                                                                  | 24/02/2026    | ANA LEONOR PARRADO DE ALBA    | 20266431       | \$ 165.000,00     | \$ -            | \$ 165.000,00    | NA           | #N/D                                                                                                                                                                 | SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIO DOMICILIARIO PARA LOS USUARIOS QUE REQUIERAN LOS SERVICIOS EN BOGOTA Y CUNDINAMARCA – DMEFA |
| FE86318                                                                                                                                                                  | 24/02/2026    | FABIO SEGURA LÓPEZ            | 19113745       | \$ 55.000,00      | \$ 55.000,00    | \$ -             | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada | No cuenta con autorización para servicios correspondientes a 21 de Enero al 20 de Febrero 2026                                                                                                |
| FE86319                                                                                                                                                                  | 24/02/2026    | JESUS MARIA VAHOS OLARTE      | 17312694       | \$ 220.000,00     | \$ 220.000,00   | \$ -             | AU0202       | La consulta, interconsulta o atención (visita) domiciliaria relacionada o justificada en los soportes de la factura de venta en salud no corresponde a la autorizada | No cuenta con autorización para servicios correspondientes a 21 de Enero al 20 de Febrero 2026                                                                                                |
|                                                                                                                                                                          |               |                               |                | \$ 103.925.000,00 | \$ 7.604.000,00 | \$ 96.321.000,00 |              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                               |
| TOTAL FACTURA                                                                                                                                                            |               | \$ 103.925.000,00             |                |                   |                 |                  |              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                               |
| VALOR GLOSA                                                                                                                                                              |               | \$ 7.604.000,00               |                |                   |                 |                  |              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                               |
| VALOR A PAGAR                                                                                                                                                            |               | \$ 96.321.000,00              |                |                   |                 |                  |              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                               |
| <div><br/>PAOLA MONTOYA<br/>FIRMA AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD JEFSO O ESM FAC</div> |               |                               |                |                   |                 |                  |              |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                               |

| CENTRO DE COSTOS     | DESCRIPCION                                  | VALOR POR SERVICIOS |
|----------------------|----------------------------------------------|---------------------|
| SF622CSR02           | CSR Urgencias                                |                     |
| SF622CSR03           | CSR Consulta externa                         |                     |
| SF622CSR04           | CSR Consulta especializada                   | \$ 174.000,00       |
| SF622CSR05           | CSR Salud Oral                               |                     |
| SF622CSR06           | CSR Quirófanos                               |                     |
| SF622CSR07           | CSR Promoción y prevención                   |                     |
| SF622CSR09           | CSR Hospitalización                          |                     |
| SF622CSR10           | CSR Salas de parto                           |                     |
| SF622CSR11           | CSR Laboratorio Clínico                      |                     |
| SF622CSR12           | CSR Imagenología                             |                     |
| SF622CSR13           | CSR Rehabilitación y terapias                | \$ 91.630.000,00    |
| SF622CSR14           | CSR Farmacia ambulatoria                     |                     |
| SF622CSR15           | CSR Transporte asistencial                   |                     |
| SF622CSR16           | CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal         |                     |
| SF622CSR17           | CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológicas |                     |
| SF622CSR18           | CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojar     | \$ 4.517.000,00     |
| SF622CSR19           | CSR Otros servicios Trasplantes-VIH          |                     |
| VALOR TOTAL ATENCIÓN |                                              | \$ 96.321.000,00    |

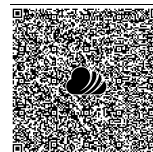
ELABORÓ: PAOLA MONTOYA

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |             |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86151</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |             |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |             |                   | 1       | 8,00                                                 | 55.000         | 440.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |             |                   | 2       | 8,00                                                 | 55.000         | 440.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ISABEL RENY ACERO DE ROJAS

IDENTIFICACION: CC 24703226

DIRECCION: CR 80 68A 04

TELEFONO: 3112869910 3017427086

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 880.000 |
| OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 880.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

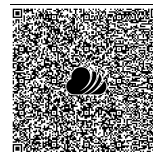
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESEPAIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86152</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                        |                   |            | 1                                                        | 8,00     | 55.000         | 440.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 2                                                        | 9,00     | 55.000         | 495.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: GRACIELA ACOSTA DE BUITRAGO

IDENTIFICACION: CC 20308590

DIRECCION: CR 11A 134B 42

TELEFONO: 3108563244 3144115684

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 935.000 |
| NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 935.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D – 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

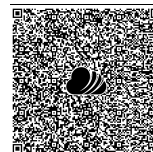
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                       |                   |         |                                                      |          |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86153</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                           | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 | CIUDAD                                                | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          | Bogota D.C.                                           | 3505969601        |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                       | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                       | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                       |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                       |                   |         | 1                                                    | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                       |                   |         | 2                                                    | 9,00     | 60.000         | 540.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MIGUEL ANTONIO AGUILERA CENDALES

IDENTIFICACION: CC 156478

DIRECCION: CL 26 SUR 73F 42 TO A AP 409

TELEFONO: 3106731235

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                           |             |   |               |           |
|-------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                           | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 1.035.000 |
| UN MILLON TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                           |             |   | TOTAL FACTURA | 1.035.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4



**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                         |             |                   |         |                                                        |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86154</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                             |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                         | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                        |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                         | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                        |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                         |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                         |             | 25/04/2026        |         |                                                        |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                         |             |                   |         | Item                                                   | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                         |             |                   |         | 1                                                      | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                         |             |                   |         | 2                                                      | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                         |             |                   |         | 3                                                      | 5,00     | 55.000         | 275.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA ANGELINA ALARCON

IDENTIFICACION: CC 20261255

DIRECCION: CR 78 146A 32

TELEFONO: 3114594927 3008673229

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                      |             |   |               |           |
|------------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                      | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.265.000 |
| UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                      |             |   | TOTAL FACTURA | 1.265.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

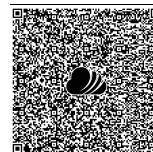
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86155</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |         | 1                                                    | 10,00    | 55.000         | 550.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |         | 2                                                    | 8,00     | 55.000         | 440.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ANA ROSA ALFONSO DE MATAALLANA

IDENTIFICACION: CC 20280838

DIRECCION: CR 9A 17 13 SUR

TELEFONO: 3112902852

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 990.000 |
| NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 990.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

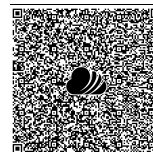
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86156</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: LUIS ANTONIO ALVAREZ BONILLA

IDENTIFICACION: CC 19067604

DIRECCION: FINCA MIRA FLORES

TELEFONO: 3173550711 3006340942

CIUDAD: Villeta

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

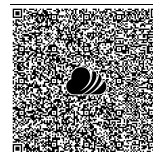
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86157</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                      |                   |            | 1                                                        | 6,00     | 55.000         | 330.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |                   |            | 2                                                        | 4,00     | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: NICOLAS DAVID AMAYA JIMENEZ

IDENTIFICACION: CC 1016080611

DIRECCION: CR 1 40 25

TELEFONO: 3112172235 3112172247

CIUDAD: La Vega

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                      |             |   |               |         |
|--------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                      | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 550.000 |
| QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                      |             |   | TOTAL FACTURA | 550.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

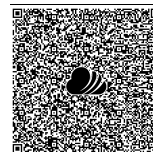
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86158</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   | 1       | 3,00                                                 | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA DIGNA ARANDA QUINTANA

IDENTIFICACION: CC 30000905

DIRECCION: CR 78K 36 66 SUR BL 38 AP105

TELEFONO: 3053540833 3154251817

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4



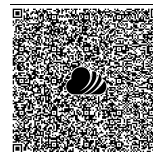
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86159</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                        |                   | 1       | 4,00                                                 | 55.000         | 220.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   | 2       | 4,00                                                 | 55.000         | 220.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   | 3       | 7,00                                                 | 55.000         | 385.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA DEL ROSARIO AREVALO RODRIGUEZ

IDENTIFICACION: CC 20140006

DIRECCION: TV 74A 43 61SUR AP433

TELEFONO: 3044684302 3009075826 3138305314

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                         |             |   |               |         |
|-----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                         | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 825.000 |
| OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                         |             |   | TOTAL FACTURA | 825.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

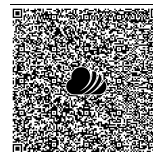
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |             |                   |         |                                                             |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|-------------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <div>Factura electrónica de venta</div> <div>FE 86160</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                             |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                             |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                             |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                             |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      |             | 25/04/2026        |         |                                                             |          |                |         |
| <div></div>                                                                                                                                                                             |                                                      |             |                   |         |                                                             |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |             |                   |         | Item                                                        | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                      |             |                   |         | 1                                                           | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |             |                   |         | 2                                                           | 10,00    | 55.000         | 550.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                      |             |                   |         | 3                                                           | 1,00     | 55.000         | 55.000  |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA DOLORES AYALA DE OSPINA

IDENTIFICACION: CC 20517651

DIRECCION: CL 147 14 90 AP 301

TELEFONO: 3103421172 3107776572

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                         |             |   |               |         |
|-----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                         | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 825.000 |
| OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                         |             |   | TOTAL FACTURA | 825.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

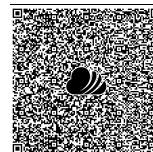
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                        |                   |            |                                                      |          |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86161</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                        |                   |            | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                        |                   |            | 1                                                    | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                        |                   |            | 2                                                    | 4,00     | 60.000         | 240.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JULIA BARAHONA MELO

IDENTIFICACION: CC 20325015

DIRECCION: CR 73 7 F 29

TELEFONO: 3053069918

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                       |             |   |               |         |
|---------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                       | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 460.000 |
| CUATROCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                       |             |   | TOTAL FACTURA | 460.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D – 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

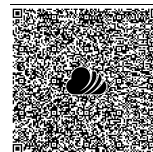
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86162</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   | 1       | 4,00                                                 | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: RAUL EURIPIDES BEJARANO BELTRAN

IDENTIFICACION: CC 17100160

DIRECCION: CL49A 71 30

TELEFONO: 3003262013 3162693914 3123098655

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                   |             |   |               |         |
|-----------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                   | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 220.000 |
| DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                   |             |   | TOTAL FACTURA | 220.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

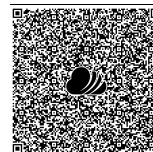
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |             |                   |         |                                                        |                 |                       |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86163</b> |                 |                       |              |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |                 |                       |              |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                        |                 |                       |              |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                        |                 |                       |              |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |                 |                       |              |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      |             | 25/04/2026        |         |                                                        |                 |                       |              |
| <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                      |                                                      |             |                   |         | <b>Item</b>                                            | <b>Cantidad</b> | <b>Valor Unitario</b> | <b>Total</b> |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                      |             |                   |         | 1                                                      | 9,00            | 55.000                | 495.000      |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |             |                   |         | 2                                                      | 4,00            | 55.000                | 220.000      |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                      |             |                   |         | 3                                                      | 4,00            | 55.000                | 220.000      |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: YOLANDA BEJARANO DE CALDERON

IDENTIFICACION: CC 41533386

DIRECCION: CR 52B 19A 02 AP302 CONJ

TELEFONO: 3236190455 3115176954

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 935.000 |
| NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 935.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

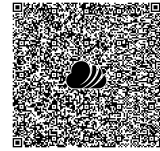


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                         |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86164</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                             | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                         | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                         | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                         | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                         | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                         |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890105 - PROCEDIMIENTO DOMICILIARIO DE INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO CON INSUMOS, CUIDADOS Y REVISIÓN                                                                                   |                                                         |                   |            | 1                                                        | 2,00     | 55.000         | 110.000 |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                         |                   |            | 2                                                        | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                         |                   |            | 3                                                        | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                         |                   |            | 4                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ALBERTO ERASMO BELTRAN PEÑA

IDENTIFICACION: CC 2915344

DIRECCION: CR 70A 3A 46

TELEFONO: 3142743836 3118846619

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                    |             |   |               |         |
|------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                    | Total Items | 4 | SUBTOTAL      | 715.000 |
| SETECIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                    |             |   | TOTAL FACTURA | 715.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D – 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

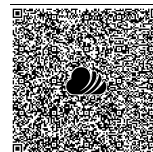
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86165</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 4,00     | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MIGUEL ANTONIO BETANCURT ARCINIEGAS

IDENTIFICACION: CC 17305553

DIRECCION: AK 68 98A 29 AP 404 CONJ

TELEFONO: 3226688009 3192050520

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                   |             |   |               |         |
|-----------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                   | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 220.000 |
| DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                   |             |   | TOTAL FACTURA | 220.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

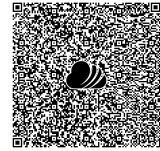
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86166</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890105 - PROCEDIMIENTO DOMICILIARIO DE INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO CON INSUMOS, CUIDADOS Y REVISIÓN                                                                                   |                                                      |                   |            | 1                                                        | 1,00     | 55.000         | 55.000  |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                      |                   |            | 2                                                        | 7,00     | 55.000         | 385.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |                   |            | 3                                                        | 5,00     | 55.000         | 275.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                      |                   |            | 4                                                        | 4,00     | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: BLANCA MARIA BUITRAGO DE PIÑEROS

IDENTIFICACION: CC 41375280

DIRECCION: CL 71B SUR 12 39 ESTE

TELEFONO: 3203673395 3213205294

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 4 | SUBTOTAL      | 935.000 |
| NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 935.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

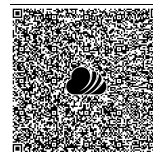
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86167</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: BYRON WILMER BUSTOS MELO

IDENTIFICACION: CC 1022946869

DIRECCION: CR 72A BIS A 10B AP 206 ED

TELEFONO: 3185194003

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

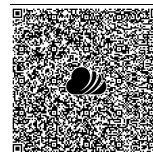
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |                   |         |                                                          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|---------|----------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AERESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86168</div> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                | TELEFONO          |         |                                                          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                           | 3505969601        |         |                                                          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       | 25/04/2026        |         |                                                          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |                   | Item    | Cantidad                                                 | Valor Unitario | Total   |
| 890106 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR NUTRICION Y DIETETICA                                                                                                                       |                                                       |                   | 1       | 1,00                                                     | 42.000         | 42.000  |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |                   | 2       | 6,00                                                     | 55.000         | 330.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ANDRES RICARDO CAICEDO RODRIGUEZ

IDENTIFICACION: CC 81715025

DIRECCION: CR 97A 129C 35

TELEFONO: 6016856981 3103064359 3124640853

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                           |             |   |               |         |
|-------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                           | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 372.000 |
| TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                           |             |   | TOTAL FACTURA | 372.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

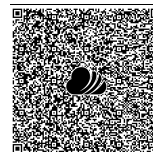
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co



|                                                                                                                                                                                           |                                                        |                   |         |                                                      |          |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86169</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                        |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                       |                                                        |                   |         | 1                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                        |                   |         | 2                                                    | 6,00     | 55.000         | 330.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                        |                   |         | 3                                                    | 5,00     | 60.000         | 300.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ALVARO CAICEDO GUILLEN

IDENTIFICACION: CC 156012

DIRECCION: CL 58 35 59

TELEFONO: 3133002686 6014785136 3148203861  
3223976799

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 795.000 |
| SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 795.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

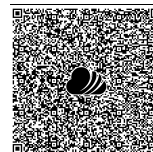


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86170</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 7,00     | 55.000         | 385.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARTHA CECILIA CAINA CUBILLOS

IDENTIFICACION: CC 35456273

DIRECCION: CONDOMINIO ALTOGRANDE RESERVADO CA 12

TELEFONO: 3104766667 3104150174

CIUDAD: Sopó

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 385.000 |
| TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 385.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

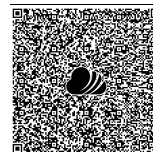
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |                   |            |                                                      |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86171</b> |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                      |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                      |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |            |                                                      |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      | Item              | Cantidad   | Valor Unitario                                       | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      | 1                 | 2,00       | 55.000                                               | 110.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                      | 2                 | 4,00       | 55.000                                               | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JULIAN CARRIZOSA FRANCO

IDENTIFICACION: CC 318027

DIRECCION: TV 5 43 94 AP401

TELEFONO: 3132826711

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 330.000 |
| TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 330.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

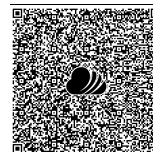
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |             |                   |         |                                                        |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86172</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                        |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                        |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                                        |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |             |                   |         | Item                                                   | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890105 - PROCEDIMIENTO DOMICILIARIO DE INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO CON INSUMOS, CUIDADOS Y REVISIÓN                                                                                   |                                                       |             |                   |         | 1                                                      | 1,00     | 55.000         | 55.000  |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |             |                   |         | 2                                                      | 5,00     | 55.000         | 275.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                       |             |                   |         | 3                                                      | 10,00    | 55.000         | 550.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA RUTH CASTAÑEDA DE CONTRERAS

IDENTIFICACION: CC 24703408

DIRECCION: CL 22B 60 51 TO 2 AP 604

TELEFONO: 3187124180

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 880.000 |
| OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 880.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

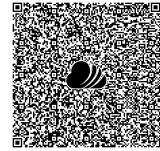
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86173</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: GRACIELA CASTRO DE MUÑOZ

IDENTIFICACION: CC 20262714

DIRECCION: CL 25 BIS 31A 39

TELEFONO: 3124045088

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

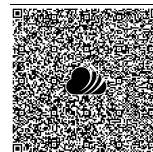
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                 |                                                         |                   |            |                                                          |          |                |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                         | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86174</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                             | 901440176 3                                             | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                       |                                                         | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                |                                                         | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                   |                                                         | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                      |                                                         | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                     |                                                         |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                             |                                                         |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) |                                                         |                   |            | 2                                                        | 9,00     | 55.000         | 495.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JOSE LELIO CASTRO MORENO

IDENTIFICACION: CC 2914869

DIRECCION: CL 8A 79 25

TELEFONO: 317 2667206 6012004505

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 660.000 |
| SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 660.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

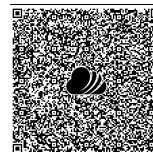
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                        |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86175</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                        |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                        |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                        |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   | Item    | Cantidad                                               | Valor Unitario | Total   |
| 890108 - ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA                                                                                                                                  |                                                        |                   | 1       | 1,00                                                   | 42.000         | 42.000  |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   | 2       | 7,00                                                   | 55.000         | 385.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   | 3       | 6,00                                                   | 55.000         | 330.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: GERMAN CASTRO PRIETO

IDENTIFICACION: CC 6094409

DIRECCION: CR 5 46 13

TELEFONO: 3108151771 3107302199

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                               |             |   |               |         |
|-----------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                               | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 757.000 |
| SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                               |             |   | TOTAL FACTURA | 757.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

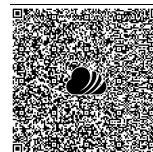


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                     |                                                        |                   |               |         |                                                      |                |         |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                             | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86176</b> |                |         |
| NIT                                 | 901440176 3                                            |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                           |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                    |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                       |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                          |                                                        | 25/04/2026        |               |         |                                                      |                |         |
| Descripción                         |                                                        |                   |               | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO |                                                        |                   |               | 1       | 2,00                                                 | 55.000         | 110.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: GLADYS CELIS DE GARCIA

IDENTIFICACION: CC 29085995

DIRECCION: CL 103A 21 93 AP 203

TELEFONO: 3104311769

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                             |             |   |               |         |
|-----------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras             | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 110.000 |
| CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                             |             |   | TOTAL FACTURA | 110.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

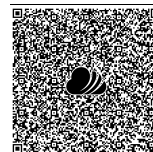
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |                   |               |         |                                             |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|---------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |               |         | Factura electrónica de<br>venta<br>FE 86177 |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                             |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                             |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                             |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                             |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |               |         |                                             |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |                   |               |         | Item                                        | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                      |                   |               |         | 1                                           | 10,00    | 55.000         | 550.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |                   |               |         | 2                                           | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                      |                   |               |         | 3                                           | 8,00     | 55.000         | 440.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: FANNY CESPEDES DE RINCON

IDENTIFICACION: CC 21220131

DIRECCION: CL 32SUR 5A 38

TELEFONO: 3117258877 3228840794

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                         |             |   |               |           |
|---------------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                         | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.485.000 |
| UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                         |             |   | TOTAL FACTURA | 1.485.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

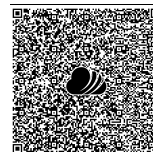
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86178</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |         | 1                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |         | 2                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: YANIRA CONEJO SEGURA

IDENTIFICACION: CC 51687350

DIRECCION: CR 71 2A 66 AP103

TELEFONO: 3143336944

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 330.000 |
| TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 330.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

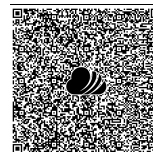
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86179</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                    | 4,00     | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: LILIA MARIA COTRINO DE VARGAS

IDENTIFICACION: CC 26640090

DIRECCION: CR 78A 79 50 SUR IN 46 MZ 2A

TELEFONO: 3013405789 3152361085

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                   |             |   |               |         |
|-----------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                   | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 220.000 |
| DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                   |             |   | TOTAL FACTURA | 220.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

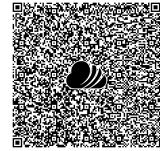
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86180</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JOSE ALCIBIADES CUBILLOS RUIZ

IDENTIFICACION: CC 17080811

DIRECCION: DG 17C SUR 29A 74

TELEFONO: 3204719608 6015697357

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

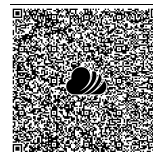
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                 |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                         | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86181</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                             | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                       |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                   |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                      |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                     |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) |                                                        |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ANTONIO MARIA CUERVO CONTRERAS

IDENTIFICACION: CC 3094605

DIRECCION: CR 93 80C 24

TELEFONO: 3122629578 3207200423

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

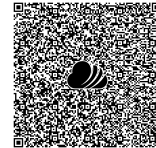


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |                   |         |                                                          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------|----------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |         | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86182</div> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                               | TELEFONO          |         |                                                          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                          | 3505969601        |         |                                                          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |         |                                                          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |                   | Item    | Cantidad                                                 | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |                   | 1       | 9,00                                                     | 55.000         | 495.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                      |                   | 2       | 8,00                                                     | 55.000         | 440.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: CARMEN ROSALBA DAZA DE POLANIA

IDENTIFICACION: CC 20130271

DIRECCION: CR 51 102A 28 AP 304

TELEFONO: 3115801436 3227024720

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 935.000 |
| NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 935.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

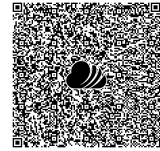
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86183</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                        |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                        |                   |            | 2                                                        | 3,00     | 60.000         | 180.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JULIA PUCHE DE GONZALEZ

IDENTIFICACION: CC 29000049

DIRECCION: CR 7A87 68 AP 802

TELEFONO: 3144657454 3158587665

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                              |             |   |               |         |
|----------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                              | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 345.000 |
| TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                              |             |   | TOTAL FACTURA | 345.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

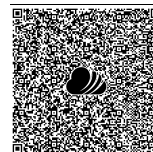
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |             |                   |         |                                             |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|---------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA |             |                   |         | Factura electrónica de<br>venta<br>FE 86184 |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                             |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                             |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                             |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                             |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                             |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |             |                   |         | Item                                        | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |             |                   |         | 1                                           | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |             |                   |         | 2                                           | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                       |             |                   |         | 3                                           | 6,00     | 55.000         | 330.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JENNY ALEJANDRA DELGADILLO CESPEDES

IDENTIFICACION: CC 1001300066

DIRECCION: CR 50C 39A 47 SUR

TELEFONO: 3102643053

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                    |             |   |               |         |
|------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                    | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 715.000 |
| SETECIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                    |             |   | TOTAL FACTURA | 715.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

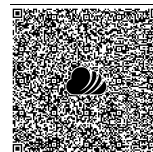
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |            |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86185</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      |                   | TELEFONO   |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. |                   | 3505969601 |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |            |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   |            | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   |            | 1                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA TERESA DIAZ DE MARTINEZ

IDENTIFICACION: CC 20169468

DIRECCION: CR 67 65 22SUR

TELEFONO: 3176217667 6014105296 3125184153

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

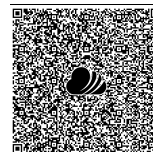
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |                   |               |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86186</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       | 25/04/2026        |               |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |                   |               | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |                   |               | 1       | 4,00                                                 | 55.000         | 220.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |                   |               | 2       | 6,00                                                 | 55.000         | 330.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA MARGARITA DUARTE DE FORERO

IDENTIFICACION: CC 20240295

DIRECCION: CR 81 69A 38

TELEFONO: 3105665035 6014360955

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                      |             |   |               |         |
|--------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                      | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 550.000 |
| QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                      |             |   | TOTAL FACTURA | 550.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

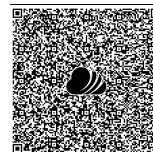
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                      |                   |               |         |                                                          |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|----------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86187</div> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                          |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                      | 25/04/2026        |               |         |                                                          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                      |                   |               | Item    | Cantidad                                                 | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                       |                                                      |                   |               | 1       | 6,00                                                     | 55.000         | 330.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                      |                   |               | 2       | 6,00                                                     | 55.000         | 330.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                      |                   |               | 3       | 4,00                                                     | 60.000         | 240.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: CARLOS ALFREDO ERASO DIAZ

IDENTIFICACION: CC 5200549

DIRECCION: CR 45 44 21 IN 7 AP 602

TELEFONO: 3114744924

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                             |             |   |               |         |
|-----------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras             | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 900.000 |
| NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                             |             |   | TOTAL FACTURA | 900.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

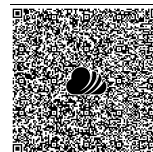


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86188</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   | 1       | 6,00                                                 | 55.000         | 330.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: GILMA ESPAÑA DE BALLEEN

IDENTIFICACION: CC 41320169

DIRECCION: CL 15 04 65

TELEFONO: 3143082488

CIUDAD: Funza

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 330.000 |
| TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 330.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

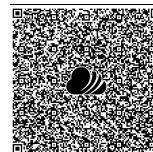
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                 |                                                        |                   |            |                                                      |          |                |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                         | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86189</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                             | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                       |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                   |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                      |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                     |                                                        |                   |            | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) |                                                        |                   |            | 1                                                    | 2,00     | 55.000         | 110.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ISABEL ESPINEL DE CASTAÑEDA

IDENTIFICACION: CC 20682301

DIRECCION: CL 52A SUR 37A 29

TELEFONO: 3134235238

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                             |             |   |               |         |
|-----------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras             | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 110.000 |
| CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                             |             |   | TOTAL FACTURA | 110.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

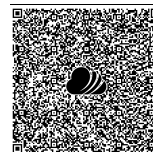
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |                   |            |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86190</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |            |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |                   |            | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |                   |            | 1                                                    | 5,00     | 55.000         | 275.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                      |                   |            | 2                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ZULMA ROSA FERNANDEZ DE FERNANDEZ

IDENTIFICACION: CC 20280645

DIRECCION: CR 101 83 90

TELEFONO: 3188099200

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 440.000 |
| CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 440.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D – 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

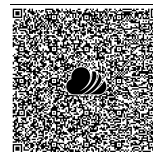
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                        |                   |         |                                                      |          |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86191</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                        |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                        |                   |         | 1                                                    | 8,00     | 55.000         | 440.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)           |                                                        |                   |         | 2                                                    | 8,00     | 55.000         | 440.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                        |                   |         | 3                                                    | 6,00     | 60.000         | 360.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ANA LEONOR FLOREZ DE ARCHILA

IDENTIFICACION: CC 20088850

DIRECCION: AV 70 92 AP 101

TELEFONO: 3152687064 3203097784

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                               |             |   |               |           |
|-----------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                               | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.240.000 |
| UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                               |             |   | TOTAL FACTURA | 1.240.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

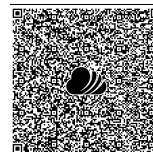
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86192</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                           | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |                   | 1       | 8,00                                                 | 55.000         | 440.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |                   | 2       | 10,00                                                | 55.000         | 550.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: FANNY FLOREZ DE CARDENAS

IDENTIFICACION: CC 20170302

DIRECCION: TV 55A 115 44

TELEFONO: 3103155034 3107651303 3102372589

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 990.000 |
| NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 990.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

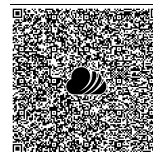
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                        |                   |         |                                                      |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86193</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                        |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                       |                                                        |                   | 1       | 10,00                                                | 55.000         | 550.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                        |                   | 2       | 9,00                                                 | 55.000         | 495.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                        |                   | 3       | 10,00                                                | 60.000         | 600.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA DE JESUS FORERO DE LEON

IDENTIFICACION: CC 28472218

DIRECCION: CR 70C 127D

TELEFONO: 31128852763112607866

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                        |             |   |               |           |
|--------------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                        | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.645.000 |
| UN MILLON SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 1.645.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

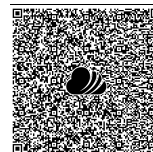


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86194</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |         | 1                                                    | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |         | 2                                                    | 1,00     | 55.000         | 55.000  |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: FLOR MARIA GALINDO GUZMAN

IDENTIFICACION: CC 39796607

DIRECCION: TV 25 53C 27

TELEFONO: 3103331624 6012556136

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                            |             |   |               |         |
|--------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                            | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 275.000 |
| DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                            |             |   | TOTAL FACTURA | 275.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

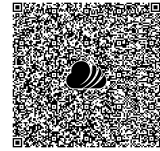
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86195</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |            | 2                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA NELLY GALVIS

IDENTIFICACION: CC 20032063

DIRECCION: CL 26 SUR 78F 43 AP106 CONJ

TELEFONO: 3043227042

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 330.000 |
| TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 330.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

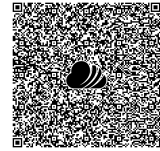
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86196</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                       |                                                        |                   |            | 1                                                        | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                        |                   |            | 2                                                        | 7,00     | 55.000         | 385.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                        |                   |            | 3                                                        | 9,00     | 60.000         | 540.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: FLOR MARIA GARCIA

IDENTIFICACION: CC 20203101

DIRECCION: CR 39 29A 45 SUR AP 202

TELEFONO: 3003912231 6017200032

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                |             |   |               |           |
|------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.420.000 |
| UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                |             |   | TOTAL FACTURA | 1.420.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

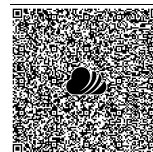
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86197</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   | 1       | 14,00                                                | 55.000         | 770.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: EMELINA GARCIA DE RIVERA

IDENTIFICACION: CC 41468341

DIRECCION: CL 89 95B 04

TELEFONO: 3173181096

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 770.000 |
| SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 770.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

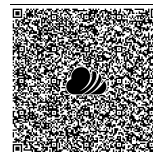
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                         |                   |            |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROEESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86198</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                             | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                         | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                         | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                         | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                         | 25/04/2026        |            |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                         |                   |            | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                         |                   |            | 1                                                    | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                         |                   |            | 2                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: LUZ MARINA GARZON CARDENAS

IDENTIFICACION: CC 20585284

DIRECCION: CR 72A BIS A10B 70 CONJAP 310

TELEFONO: 3213827669 3193860119

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 385.000 |
| TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 385.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

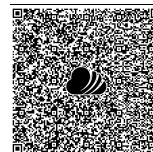
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                                      |          |                |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|--------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86199</b> |          |                |        |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |        |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |        |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |          |                |        |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |        |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |        |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total  |
| 890105 - PROCEDIMIENTO DOMICILIARIO DE INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO CON INSUMOS, CUIDADOS Y REVISIÓN                                                                                   |                                                        |             |                   |         | 1                                                    | 1,00     | 55.000         | 55.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   |         | 2                                                    | 1,00     | 55.000         | 55.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: HECTOR GARZON LEAL

IDENTIFICACION: CC 3094607

DIRECCION: CL 56BIS 35 17

TELEFONO: 3164431107 3058696278

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                             |             |   |               |         |
|-----------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras             | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 110.000 |
| CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                             |             |   | TOTAL FACTURA | 110.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4



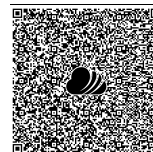
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                        |                   |         |                                                        |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86200</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                        |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                        |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                        |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                        |                   | Item    | Cantidad                                               | Valor Unitario | Total   |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)           |                                                        |                   | 1       | 2,00                                                   | 55.000         | 110.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                        |                   | 2       | 4,00                                                   | 60.000         | 240.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: HECTOR HERNANDO GIL NIETO

IDENTIFICACION: CC 17070533

DIRECCION: CR 22 100 44 AP 204 ED

TELEFONO: 316 5253555 3153373007

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                       |             |   |               |         |
|---------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                       | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 350.000 |
| TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                       |             |   | TOTAL FACTURA | 350.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

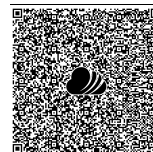
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |             |                   |         |                                                        |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86201</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                        |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                        |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                                        |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |             |                   | Item    | Cantidad                                               | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |             |                   | 1       | 8,00                                                   | 55.000         | 440.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |             |                   | 2       | 9,00                                                   | 55.000         | 495.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: CLARA INES GOMEZ AMAYA

IDENTIFICACION: CC 53905668

DIRECCION: CR 105 67 04

TELEFONO: 3115015800 3123709620

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 935.000 |
| NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 935.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

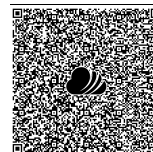
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |            |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86202</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      |                   | TELEFONO   |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. |                   | 3505969601 |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |            |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   |            | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   |            | 1                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: LEONOR GONZALEZ

IDENTIFICACION: CC 41344383

DIRECCION: CR 74A 51A 36

TELEFONO: 3138380650 3142484592 3150819174

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

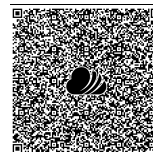
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                        |                                                      |                   |            |                                                      |        |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|--------|
| CLIENTE                                                | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86203</b> |        |
| NIT                                                    | 901440176 3                                          | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |        |
| DIRECCION                                              |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                      |        |
| AV CARACAS 66 24                                       |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                      |        |
| FECHA FACTURA                                          |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |        |
| 24/02/2026                                             |                                                      | 25/04/2026        |            |                                                      |        |
| Descripción                                            |                                                      | Item              | Cantidad   | Valor Unitario                                       | Total  |
| 890105 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA |                                                      | 1                 | 1,00       | 45.000                                               | 45.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: GLADYS GONZALEZ DE ZULUAGA

IDENTIFICACION: CC 20195026

DIRECCION: CR 53 111 54

TELEFONO: 3108754575

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                  |             |   |               |        |
|----------------------------------|-------------|---|---------------|--------|
| Valor en Letras                  | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 45.000 |
| CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0      |
|                                  |             |   | TOTAL FACTURA | 45.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

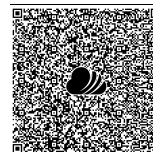
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                         |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86204</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                             | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                         | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                         | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                         | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                         | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                         |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                         |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: GUSTAVO GUALTERO DIAZ

IDENTIFICACION: CC 5808155

DIRECCION: CR 88 18 33

TELEFONO: 3106169239 3214276272

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86205</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ALICIA GRACIELA GUARIN DE RAMIREZ

IDENTIFICACION: CC 20027156

DIRECCION: CL 148 21 19

TELEFONO: 3185577148 6016483793

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4



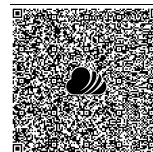
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86206</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                    | 2,00     | 55.000         | 110.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MILTON ENRIQUE GUARIN PIRABAN

IDENTIFICACION: CC 499817

DIRECCION: CR 23 2A 10

TELEFONO: 3133293645

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                             |             |   |               |         |
|-----------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras             | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 110.000 |
| CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                             |             |   | TOTAL FACTURA | 110.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

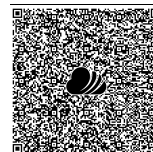
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co



|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86207</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: NORMA ROCIO GUTIERREZ TRUJILLO

IDENTIFICACION: CC 51845033

DIRECCION: CR 114 148 30 AP 102

TELEFONO: 3214327380

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

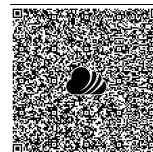
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |                   |               |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86208</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       | 25/04/2026        |               |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |                   |               | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |                   |               | 1       | 7,00                                                 | 55.000         | 385.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |                   |               | 2       | 5,00                                                 | 55.000         | 275.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ALBERTO GUZMAN MOLINA

IDENTIFICACION: CC 2908399

DIRECCION: CR 7A 87 68 AP 201 ED 87

TELEFONO: 3164706465 3164705954

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 660.000 |
| SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 660.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

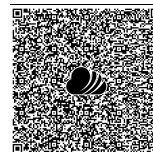
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                            |                                                       |                   |            |                                                      |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|---------|
| CLIENTE                                                                                    | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86209</b> |         |
| NIT                                                                                        | 901440176 3                                           | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |         |
| DIRECCION                                                                                  |                                                       | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                      |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                           |                                                       | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                      |         |
| FECHA FACTURA                                                                              |                                                       | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |         |
| 24/02/2026                                                                                 |                                                       | 25/04/2026        |            |                                                      |         |
| Descripción                                                                                |                                                       | Item              | Cantidad   | Valor Unitario                                       | Total   |
| 890105 - ADMINISTRACIÓN DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO POR VÍA PARENTERAL 1 DOSIS EN 24 HORAS |                                                       | 1                 | 4,00       | 40.000                                               | 160.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: CARLOS HUMBERTO HERNANDEZ NOPE

IDENTIFICACION: CC 79352868

DIRECCION: CR 60D 97 74

TELEFONO: 3138246429 3228929360

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                |             |   |               |         |
|--------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 160.000 |
| CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                |             |   | TOTAL FACTURA | 160.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

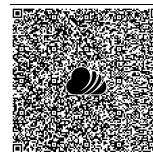
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROEPAZIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86210</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                           | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |                   | 1       | 9,00                                                 | 55.000         | 495.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |                   | 2       | 10,00                                                | 55.000         | 550.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                       |                   | 3       | 8,00                                                 | 55.000         | 440.000 |
| 890105 - TURNO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOCE (12) HORAS DIURNAS INCLUYENDO DOMINGOS Y FESTIVOS                                                                                            |                                                       |                   | 4       | 2,00                                                 | 144.000        | 288.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: HERMINIA HORTA DE CALDERON

IDENTIFICACION: CC 20006740

DIRECCION: CL 119A 57 97 AP 202 CONJ

TELEFONO: 3112511894 3058200000

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                      |             |   |               |           |
|------------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                      | Total Items | 4 | SUBTOTAL      | 1.773.000 |
| UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                      |             |   | TOTAL FACTURA | 1.773.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

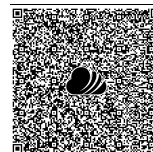
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                        |                                                       |             |                   |         |                                                        |                |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86211</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                    | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |                |         |
| DIRECCION                                                                                                              |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                        |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                       |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                        |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                          |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                             |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                                        |                |         |
| Descripción                                                                                                            |                                                       |             |                   | Item    | Cantidad                                               | Valor Unitario | Total   |
| 869500 - CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD, INCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS LOCALES DE ALTA TECNOLOGÍA SEGÚN ESTADO ACTUAL |                                                       |             |                   | 1       | 17,00                                                  | 58.000         | 986.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: LUIS GABRIEL HUERTAS LOPEZ

IDENTIFICACION: CC 1130634458

DIRECCION: CR 12 13A 50

TELEFONO: 3013469039 3116330100

CIUDAD: Facatativá

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                            |             |   |               |         |
|--------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                            | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 986.000 |
| NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                            |             |   | TOTAL FACTURA | 986.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4



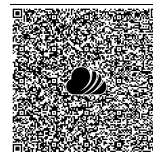
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |                   |               |         |                                                        |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|--------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86212</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                        |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                        |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                        |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                        |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |               |         |                                                        |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |                   |               | Item    | Cantidad                                               | Valor Unitario | Total   |
| 890105 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA                                                                                                                                  |                                                      |                   |               | 1       | 1,00                                                   | 45.000         | 45.000  |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                      |                   |               | 2       | 9,00                                                   | 55.000         | 495.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |                   |               | 3       | 10,00                                                  | 55.000         | 550.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                      |                   |               | 4       | 8,00                                                   | 55.000         | 440.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ROSA EMMA IREGUI DE RODRIGUEZ

IDENTIFICACION: CC 41391334

DIRECCION: CR 61 BIS 99 46

TELEFONO: 3002537860 6012539628

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                              |             |   |               |           |
|----------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                              | Total Items | 4 | SUBTOTAL      | 1.530.000 |
| UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                              |             |   | TOTAL FACTURA | 1.530.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

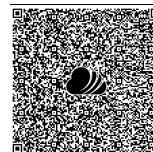
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                        |                   |         |                                                        |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86213</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                        |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                        |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                        |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                        |                   | Item    | Cantidad                                               | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                       |                                                        |                   | 1       | 9,00                                                   | 55.000         | 495.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                        |                   | 2       | 8,00                                                   | 55.000         | 440.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                        |                   | 3       | 4,00                                                   | 60.000         | 240.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA SEGUNDA JAIME DE CORDOBA

IDENTIFICACION: CC 23347054

DIRECCION: CL 63B 69 26

TELEFONO: 3002191813 3193686507

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                  |             |   |               |           |
|--------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                  | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.175.000 |
| UN MILLON CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                  |             |   | TOTAL FACTURA | 1.175.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

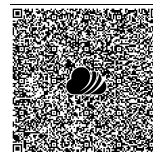
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |                   |               |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86214</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |               |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |                   |               | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                      |                   |               | 1       | 8,00                                                 | 55.000         | 440.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |                   |               | 2       | 3,00                                                 | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ELISA JARAMILLO DE GONZALEZ

IDENTIFICACION: CC 28506887

DIRECCION: CR 14 112 98

TELEFONO: 3162262755

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                   |             |   |               |         |
|-----------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                   | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 605.000 |
| SEISCIENTOS CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                   |             |   | TOTAL FACTURA | 605.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

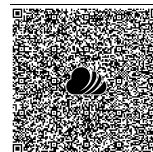
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                      |                   |         |                                                      |                |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|-----------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86215</b> |                |           |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                          | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |           |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 | CIUDAD                                               | TELEFONO          |         |                                                      |                |           |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          | Bogota D.C.                                          | 3505969601        |         |                                                      |                |           |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |           |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                      | 25/04/2026        |         |                                                      |                |           |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                      |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total     |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                       |                                                      |                   | 1       | 18,00                                                | 55.000         | 990.000   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                      |                   | 2       | 10,00                                                | 55.000         | 550.000   |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)           |                                                      |                   | 3       | 8,00                                                 | 55.000         | 440.000   |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                      |                   | 4       | 17,00                                                | 60.000         | 1.020.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA DEL PILAR JIMENEZ VIVEROS

IDENTIFICACION: CC 31958027

DIRECCION: CL 98 BIS 70C 39 TO 5 AP 503

TELEFONO: 3165768201 3165752804

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                              |             |   |               |           |
|------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras              | Total Items | 4 | SUBTOTAL      | 3.000.000 |
| TRES MILLONES DE PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                              |             |   | TOTAL FACTURA | 3.000.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

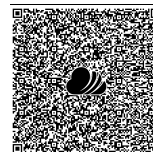
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                        |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86216</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                        |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                        |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                        |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   | Item    | Cantidad                                               | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                        |                   | 1       | 9,00                                                   | 55.000         | 495.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   | 2       | 10,00                                                  | 55.000         | 550.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   | 3       | 8,00                                                   | 55.000         | 440.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: BLANCA ESMERALDA LARA PORRAS

IDENTIFICACION: CC 51601029

DIRECCION: AK 68 5 17 AP124 CONJ

TELEFONO: 3505902550

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                         |             |   |               |           |
|---------------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                         | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.485.000 |
| UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                         |             |   | TOTAL FACTURA | 1.485.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

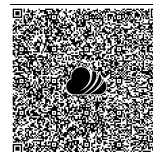
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                      |                   |            |                                                      |          |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86217</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                          | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                      | 25/04/2026        |            |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                      |                   |            | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                      |                   |            | 1                                                    | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)           |                                                      |                   |            | 2                                                    | 7,00     | 55.000         | 385.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                      |                   |            | 3                                                    | 8,00     | 60.000         | 480.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ALEJANDRO LEON ESPITIA

IDENTIFICACION: CC 1156365

DIRECCION: CL 1 29 41

TELEFONO: 3014888926 3006300064

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                           |             |   |               |           |
|-------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                           | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.085.000 |
| UN MILLON OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                           |             |   | TOTAL FACTURA | 1.085.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4



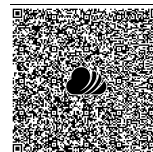
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                        |                   |               |         |                                                        |          |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|--------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86218</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                            |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                        |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                        |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                        |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                        |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                        | 25/04/2026        |               |         |                                                        |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                        |                   |               |         | Item                                                   | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                       |                                                        |                   |               |         | 1                                                      | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                        |                   |               |         | 2                                                      | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                        |                   |               |         | 3                                                      | 2,00     | 60.000         | 120.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JORGE SARMIENTO LEON

IDENTIFICACION: CC 19080948

DIRECCION: CR 14 16 32

TELEFONO: 3102462431 3108031667

CIUDAD: Chía

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                  |             |   |               |         |
|----------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                  | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 505.000 |
| QUINIENTOS CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                  |             |   | TOTAL FACTURA | 505.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

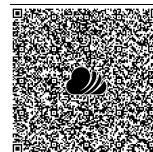
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86219</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                        |             |                   |         | 1                                                    | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   |         | 2                                                    | 7,00     | 55.000         | 385.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |             |                   |         | 3                                                    | 6,00     | 55.000         | 330.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: SAULO GUILLERMO LEON LEON

IDENTIFICACION: CC 122414

DIRECCION: CR 53 113 44

TELEFONO: 3004066395 3103723446 3188896483  
3112791306

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                           |             |   |               |           |
|-------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                           | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.210.000 |
| UN MILLON DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                           |             |   | TOTAL FACTURA | 1.210.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

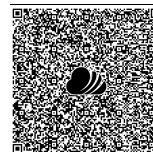
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86220</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |         | 1                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |         | 2                                                    | 9,00     | 55.000         | 495.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: BERTHA INES LEON VDA MARTINEZ

IDENTIFICACION: CC 20011433

DIRECCION: CR 79 10D 32 AP 102

TELEFONO: 31073135565739 3107859316

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 660.000 |
| SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 660.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

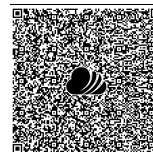
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                      |             |                   |         |                                                          |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|----------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86221</div> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                          |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 |                                                      | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          |                                                      | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                      |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                      |             | 25/04/2026        |         |                                                          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                      |             |                   | Item    | Cantidad                                                 | Valor Unitario | Total   |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                      |             |                   | 1       | 2,00                                                     | 60.000         | 120.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: BLANCA MARIA LIEVANO DE VELASCO

IDENTIFICACION: CC 22301039

DIRECCION: CL 25 43 A40 AP 201

TELEFONO: 3202104741 3203492286

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                               |             |   |               |         |
|-------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras               | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 120.000 |
| CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                               |             |   | TOTAL FACTURA | 120.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

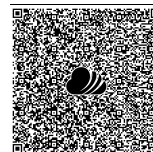
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                         |             |                   |         |                                                        |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROEESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86222</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                             |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                         | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                        |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                         | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                        |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                         |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                         |             | 25/04/2026        |         |                                                        |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                         |             |                   |         | Item                                                   | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                         |             |                   |         | 1                                                      | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                         |             |                   |         | 2                                                      | 7,00     | 55.000         | 385.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                         |             |                   |         | 3                                                      | 5,00     | 55.000         | 275.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: CELSA LIZARALDE DE MARTINEZ

IDENTIFICACION: CC 20220394

DIRECCION: CR 58 152 70 AP 702

TELEFONO: 3005607130 6016964323

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 880.000 |
| OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 880.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

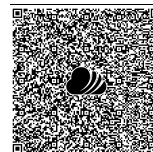
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                            |                                                        |             |                   |         |                                                          |                |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|----------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                    | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86223</div> |                |         |
| NIT                                                                                        | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                          |                |         |
| DIRECCION                                                                                  |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                           |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                              |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                 |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                          |                |         |
| Descripción                                                                                |                                                        |             |                   | Item    | Cantidad                                                 | Valor Unitario | Total   |
| 890105 - ADMINISTRACIÓN DOMICILIARIA DE MEDICAMENTO POR VÍA PARENTERAL 3 DOSIS EN 24 HORAS |                                                        |             |                   | 1       | 4,00                                                     | 89.000         | 356.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: GUSTAVO EFRAIN LIZARAZO NEIRA

IDENTIFICACION: CC 6774629

DIRECCION: CL 147 12 52 AP 602 ED

TELEFONO: 320 8543414

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                              |             |   |               |         |
|----------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                              | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 356.000 |
| TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                              |             |   | TOTAL FACTURA | 356.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

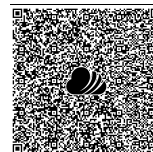


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                             |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|---------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | Factura electrónica de<br>venta<br>FE 86224 |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                             |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                             |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                             |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                             |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                             |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   |         | Item                                        | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   |         | 1                                           | 2,00     | 55.000         | 110.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |             |                   |         | 2                                           | 2,00     | 55.000         | 110.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARA ALEGRIA LOPEZ DE RUIZ

IDENTIFICACION: CC 41384180

DIRECCION: CL 134A 12B 91 ED

TELEFONO: 3502706366

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                   |             |   |               |         |
|-----------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                   | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 220.000 |
| DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                   |             |   | TOTAL FACTURA | 220.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

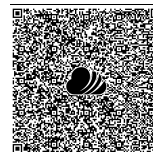
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86225</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 5,00     | 55.000         | 275.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARCO TULIO LOPEZ HUERTAS

IDENTIFICACION: CC 17023723

DIRECCION: AK 80 8 11 AP 604

TELEFONO: 3005614387

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                            |             |   |               |         |
|--------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                            | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 275.000 |
| DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                            |             |   | TOTAL FACTURA | 275.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

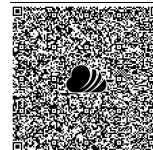
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |             |                   |         |                                                             |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|-------------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <div>Factura electrónica de venta</div> <div>FE 86226</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                             |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                             |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                             |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                             |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      |             | 25/04/2026        |         |                                                             |          |                |         |
| <div>Descripción</div>                                                                                                                                                                  |                                                      |             |                   |         | Item                                                        | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                      |             |                   |         | 1                                                           | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |             |                   |         | 2                                                           | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                      |             |                   |         | 3                                                           | 8,00     | 55.000         | 440.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: OLGA LUCIA LOPEZ RODRIGUEZ

IDENTIFICACION: CC 52339782

DIRECCION: TV 94L 82B 12

TELEFONO: 3118910099

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                 |             |   |               |           |
|-------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                 | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.430.000 |
| UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                 |             |   | TOTAL FACTURA | 1.430.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

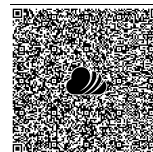
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                                        |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86227</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                        |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                        |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                        |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   | Item    | Cantidad                                               | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   | 1       | 12,00                                                  | 55.000         | 660.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JOSE DANIEL LOPEZ SANCHEZ

IDENTIFICACION: CC 1033099416

DIRECCION: CR 6E 4 34AP 504

TELEFONO: 3158815840

CIUDAD: Cajicá

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 660.000 |
| SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 660.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

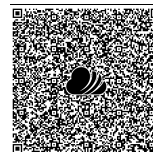
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |                   |               |         |                                                          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|----------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86228</div> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |               |         |                                                          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |                   |               | Item    | Cantidad                                                 | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                      |                   |               | 1       | 7,00                                                     | 55.000         | 385.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |                   |               | 2       | 6,00                                                     | 55.000         | 330.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                      |                   |               | 3       | 9,00                                                     | 55.000         | 495.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARINA LOPEZ DE GARZON

IDENTIFICACION: CC 20218494

DIRECCION: CL 114A 21 55 AP 301

TELEFONO: 3212404178 3152331070

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                           |             |   |               |           |
|-------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                           | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.210.000 |
| UN MILLON DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                           |             |   | TOTAL FACTURA | 1.210.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

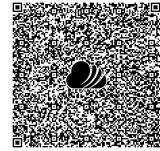
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86229</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |            | 2                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: AQUIMIN LOZANO BENAVIDEZ

IDENTIFICACION: CC 17053903

DIRECCION: CR 99A 71A45

TELEFONO: 3142300850 3102533293

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 330.000 |
| TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 330.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4



**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                         |             |                   |         |                                                        |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROEESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86230</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                             |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                         | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                        |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                         | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                        |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                         |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                         |             | 25/04/2026        |         |                                                        |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                         |             |                   |         | Item                                                   | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                         |             |                   |         | 1                                                      | 10,00    | 55.000         | 550.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                         |             |                   |         | 2                                                      | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                         |             |                   |         | 3                                                      | 6,00     | 55.000         | 330.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA GUILLERMINA MAHECHA DE RIOS

IDENTIFICACION: CC 28550036

DIRECCION: CR 11C 4 52SUR

TELEFONO: 3142397272 3203207050

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                       |             |   |               |           |
|-------------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                       | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.375.000 |
| UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                       |             |   | TOTAL FACTURA | 1.375.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

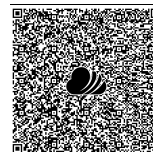
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86231</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   | 1       | 8,00                                                 | 55.000         | 440.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JOSE MANUEL MALDONADO SANCHEZ

IDENTIFICACION: CC 38371

DIRECCION: CL 88 49A 66

TELEFONO: 3112698472 3058604512 3224689356

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 440.000 |
| CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 440.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

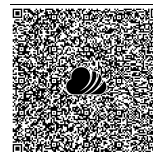
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86232</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 869500 - CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD, INCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS LOCALES DE ALTA TECNOLOGÍA SEGÚN ESTADO ACTUAL                                                                  |                                                        |                   |         | 1                                                    | 5,00     | 58.000         | 290.000 |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                        |                   |         | 2                                                    | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |         | 3                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |         | 4                                                    | 8,00     | 55.000         | 440.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: CARLOS ADOLFO MARTINEZ GUTIERREZ

IDENTIFICACION: CC 17068592

DIRECCION: CL 119A 18 75

TELEFONO: 3125460969 3229469567 3123780903

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                               |             |   |               |           |
|-----------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                               | Total Items | 5 | SUBTOTAL      | 1.630.000 |
| UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                               |             |   | TOTAL FACTURA | 1.630.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

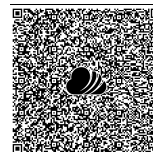
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                        |             |                   |            |                                                      |          |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86232</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 |                                                        | CIUDAD      |                   | TELEFONO   |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          |                                                        | Bogota D.C. |                   | 3505969601 |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                        |             | 25/04/2026        |            |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                        |             |                   |            | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                        |             |                   |            | 5                                                    | 4,00     | 60.000         | 240.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: CARLOS ADOLFO MARTINEZ GUTIERREZ

IDENTIFICACION: CC 17068592

DIRECCION: CL 119A 18 75

TELEFONO: 3125460969 3229469567 3123780903

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                               |             |   |               |           |
|-----------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                               | Total Items | 5 | SUBTOTAL      | 1.630.000 |
| UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                               |             |   | TOTAL FACTURA | 1.630.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

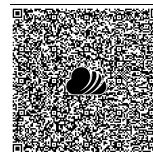
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                        |                   |               |         |                                             |          |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|---------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |               |         | Factura electrónica de<br>venta<br>FE 86233 |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                            |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                             |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                             |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                             |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                             |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                        | 25/04/2026        |               |         |                                             |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                        |                   |               |         | Item                                        | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                       |                                                        |                   |               |         | 1                                           | 10,00    | 55.000         | 550.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)           |                                                        |                   |               |         | 2                                           | 6,00     | 55.000         | 330.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                        |                   |               |         | 3                                           | 4,00     | 60.000         | 240.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: OLGA NOHEMÍ MARTÍNEZ PALACIOS

IDENTIFICACION: CC 41383243

DIRECCION: CR 81D 24B 92

TELEFONO: 3102197521 3142516799

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                         |             |   |               |           |
|-----------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                         | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.120.000 |
| UN MILLON CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                         |             |   | TOTAL FACTURA | 1.120.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

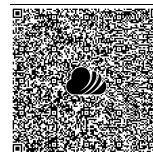
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co



|                                                                                                                                                                                           |                                                      |                   |         |                                                      |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86234</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                          | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 | CIUDAD                                               | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          | Bogota D.C.                                          | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                      | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                      |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                       |                                                      |                   | 1       | 4,00                                                 | 55.000         | 220.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                      |                   | 2       | 4,00                                                 | 55.000         | 220.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)           |                                                      |                   | 3       | 5,00                                                 | 55.000         | 275.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                      |                   | 4       | 3,00                                                 | 60.000         | 180.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: EMELINA MAYORGA CHAVEZ

IDENTIFICACION: CC 20935585

DIRECCION: CR 79B 6B 68 AP 101

TELEFONO: 3135860988

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 4 | SUBTOTAL      | 895.000 |
| OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 895.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

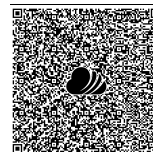


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86235</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 4,00     | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA CECILIA MEGIA DE GARCIA

IDENTIFICACION: CC 29053239

DIRECCION: CR 17 113 91 AP 502

TELEFONO: 3005629851 3002067105

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                   |             |   |               |         |
|-----------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                   | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 220.000 |
| DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                   |             |   | TOTAL FACTURA | 220.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |             |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86236</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      |             | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |             |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                      |             |                   | 1       | 2,00                                                 | 55.000         | 110.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |             |                   | 2       | 9,00                                                 | 55.000         | 495.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: LUIS ISRAEL MEJIA

IDENTIFICACION: CC 2889259

DIRECCION: CL 152B 55 45 AP 902 TO 5

TELEFONO: 3118181752

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                   |             |   |               |         |
|-----------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                   | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 605.000 |
| SEISCIENTOS CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                   |             |   | TOTAL FACTURA | 605.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

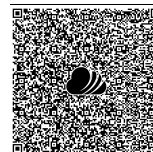
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86237</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 10,00    | 55.000         | 550.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: WANDA STEFANIA MENESES MARIÑO

IDENTIFICACION: CC 1072426685

DIRECCION: CR 40 9 42 CA 8

TELEFONO: 3153943707

CIUDAD: La Mesa

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                      |             |   |               |         |
|--------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                      | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 550.000 |
| QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                      |             |   | TOTAL FACTURA | 550.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

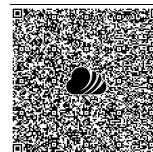
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86238</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |            | 2                                                        | 6,00     | 55.000         | 330.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: LUCILA MESA DE ORJUELA

IDENTIFICACION: CC 20331596

DIRECCION: CR 71 117A 25

TELEFONO: 3138909107

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                      |             |   |               |         |
|--------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                      | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 550.000 |
| QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                      |             |   | TOTAL FACTURA | 550.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

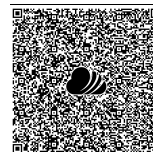
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                         |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86239</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                             | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                         | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                         | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                         | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                         | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                         |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                         |                   |            | 1                                                        | 1,00     | 55.000         | 55.000  |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                         |                   |            | 2                                                        | 4,00     | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: DANIEL MONTAÑO

IDENTIFICACION: CC 2877368

DIRECCION: CR 72A 51 52

TELEFONO: 3005559387

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                            |             |   |               |         |
|--------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                            | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 275.000 |
| DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                            |             |   | TOTAL FACTURA | 275.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

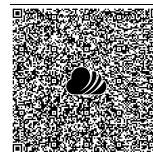
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86240</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 9,00     | 55.000         | 495.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: OLIVA MORALES

IDENTIFICACION: CC 20213996

DIRECCION: CL 69C 105F 16

TELEFONO: 3152514077

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                               |             |   |               |         |
|-----------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                               | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 495.000 |
| CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                               |             |   | TOTAL FACTURA | 495.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

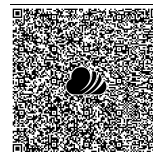


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                         |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86241</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                             | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                         | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                         | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                         | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                         | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                         |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                         |                   |            | 1                                                        | 5,00     | 55.000         | 275.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                         |                   |            | 2                                                        | 4,00     | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: NINA DEL CARMEN MORENO DE BARRETO

IDENTIFICACION: CC 20331025

DIRECCION: CL 15 10 80

TELEFONO: 3134612954 3028375749

CIUDAD: Fusagasugá

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                               |             |   |               |         |
|-----------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                               | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 495.000 |
| CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                               |             |   | TOTAL FACTURA | 495.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

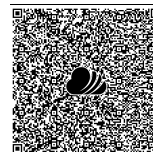
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86242</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |         | 1                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |         | 2                                                    | 4,00     | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: FRANCISCO JOSE MORENO MONTAÑA

IDENTIFICACION: CC 19118598

DIRECCION: CR 74A 64F 74

TELEFONO: 3142581748 3144502256

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 385.000 |
| TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 385.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

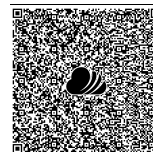
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                 |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                         | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86243</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                             | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                       |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                   |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                      |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                     |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) |                                                        |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ESTER MORENO DE BERNAL

IDENTIFICACION: CC 20734555

DIRECCION: TV 5 3 78

TELEFONO: 3157808945

CIUDAD: Madrid

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

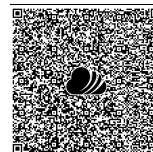
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86244</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                           | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |                   | 1       | 3,00                                                 | 55.000         | 165.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |                   | 2       | 2,00                                                 | 55.000         | 110.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: PEDRO JESUS MOSCOSO NIÑO

IDENTIFICACION: CC 2891125

DIRECCION: CR 51A 40B 17SUR

TELEFONO: 313334864 3143045054

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                            |             |   |               |         |
|--------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                            | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 275.000 |
| DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                            |             |   | TOTAL FACTURA | 275.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

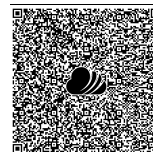
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |             |                   |         |                                                        |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86245</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                        |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                        |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                                        |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |             |                   |         | Item                                                   | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |             |                   |         | 1                                                      | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |             |                   |         | 2                                                      | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                       |             |                   |         | 3                                                      | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA IRENE MUÑOZ CABALLERO

IDENTIFICACION: CC 20000569

DIRECCION: CR 71C 64C 48

TELEFONO: 3156957027 6012500000

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                      |             |   |               |         |
|--------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                      | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 550.000 |
| QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                      |             |   | TOTAL FACTURA | 550.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

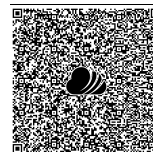
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |             |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86246</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |             |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |             |                   | 1       | 8,00                                                 | 55.000         | 440.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |             |                   | 2       | 9,00                                                 | 55.000         | 495.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA LUCILA MUSUSU DE MOLANO

IDENTIFICACION: CC 20061346

DIRECCION: CL87 92 16

TELEFONO: 3006265726 6013923488

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 935.000 |
| NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 935.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

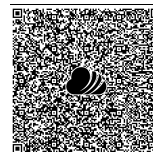


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86247</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   | 1       | 9,00                                                 | 55.000         | 495.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: BEATRIZ NIÑO DE SANCHEZ

IDENTIFICACION: CC 20000834

DIRECCION: CR 55A 57B 36 BL C6 AP 101

TELEFONO: 3114538403 6014459372

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                               |             |   |               |         |
|-----------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                               | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 495.000 |
| CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                               |             |   | TOTAL FACTURA | 495.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

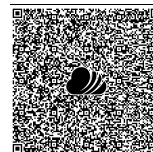
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |             |                   |         |                                                        |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86248</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                        |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                        |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                                        |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |             |                   |         | Item                                                   | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |             |                   |         | 1                                                      | 7,00     | 55.000         | 385.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |             |                   |         | 2                                                      | 6,00     | 55.000         | 330.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: NINA AURORA OBANDO DE URREA

IDENTIFICACION: CC 20192363

DIRECCION: 48B SUR 29 71

TELEFONO: 3208162454

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                    |             |   |               |         |
|------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                    | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 715.000 |
| SETECIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                    |             |   | TOTAL FACTURA | 715.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

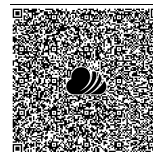
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |             |                   |         |                                                        |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86249</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                        |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                        |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                                        |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |             |                   |         | Item                                                   | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |             |                   |         | 1                                                      | 10,00    | 55.000         | 550.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |             |                   |         | 2                                                      | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                       |             |                   |         | 3                                                      | 8,00     | 55.000         | 440.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: LEONEL OLIVAR BONILLA

IDENTIFICACION: CC 2854771

DIRECCION: CL 106 48 19

TELEFONO: 3115013781 3115013781

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                         |             |   |               |           |
|---------------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                         | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.485.000 |
| UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                         |             |   | TOTAL FACTURA | 1.485.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

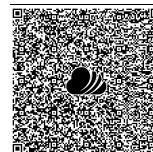
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                 |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                         | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86250</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                             | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                       |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                   |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                      |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                     |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) |                                                        |                   |            | 1                                                        | 2,00     | 55.000         | 110.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ALFREDO ORTEGA CAICEDO

IDENTIFICACION: CC 352465

DIRECCION: DG 31 4A 71 APT 101 ED

TELEFONO: 313 2950009

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                             |             |   |               |         |
|-----------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras             | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 110.000 |
| CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                             |             |   | TOTAL FACTURA | 110.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

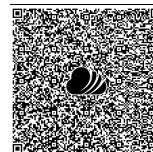
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                     |                                                        |                   |               |         |                                                      |                |         |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                             | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86251</b> |                |         |
| NIT                                 | 901440176 3                                            |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                           |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                    |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                       |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                          |                                                        | 25/04/2026        |               |         |                                                      |                |         |
| Descripción                         |                                                        |                   |               | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO |                                                        |                   |               | 1       | 4,00                                                 | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JOSE MIGUEL OSPINA LOPEZ

IDENTIFICACION: CC 40868

DIRECCION: CL 1C 26 21

TELEFONO: 312 4889893 3164734751

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                   |             |   |               |         |
|-----------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                   | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 220.000 |
| DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                   |             |   | TOTAL FACTURA | 220.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

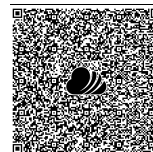
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |             |                   |         |                                                        |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86252</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                        |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                        |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                                        |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |             |                   |         | Item                                                   | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |             |                   |         | 1                                                      | 8,00     | 55.000         | 440.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |             |                   |         | 2                                                      | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                       |             |                   |         | 3                                                      | 8,00     | 55.000         | 440.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: GABRIEL OCTAVIO OSPINA OSPINA

IDENTIFICACION: CC 168620

DIRECCION: CL 120 70 42

TELEFONO: 3002865510 3228572947

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                       |             |   |               |           |
|-------------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                       | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.375.000 |
| UN MILLON TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                       |             |   | TOTAL FACTURA | 1.375.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4



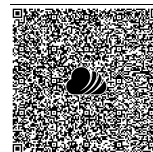
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                                        |          |                |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------|----------------|-----------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROEPAECIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86253</b> |          |                |           |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |          |                |           |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                        |          |                |           |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                        |          |                |           |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |          |                |           |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                        |          |                |           |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   |         | Item                                                   | Cantidad | Valor Unitario | Total     |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                        |             |                   |         | 1                                                      | 10,00    | 55.000         | 550.000   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   |         | 2                                                      | 10,00    | 55.000         | 550.000   |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |             |                   |         | 3                                                      | 10,00    | 55.000         | 550.000   |
| 890105 - TURNO AUXILIAR DE ENFERMERÍA OCHO (08) HORAS INCLUYENDO DOMINGOS Y FESTIVOS                                                                                                    |                                                        |             |                   |         | 4                                                      | 14,00    | 96.000         | 1.344.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JUAN ANTONIO PABON GOMEZ

IDENTIFICACION: CC 1136910877

DIRECCION: CL 10 11 18 SUR TO 10 AP 138

TELEFONO: 3107309433 6019511004

CIUDAD: Mosquera

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                           |             |   |               |           |
|-----------------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                           | Total Items | 4 | SUBTOTAL      | 2.994.000 |
| DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                           |             |   | TOTAL FACTURA | 2.994.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

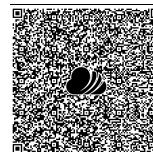
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                       |                                                      |                   |            |                                                      |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|--------|
| CLIENTE                                                                                               | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86254</b> |        |
| NIT                                                                                                   | 901440176 3                                          | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |        |
| DIRECCION                                                                                             |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                      |        |
| AV CARACAS 66 24                                                                                      |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                      |        |
| FECHA FACTURA                                                                                         |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |        |
| 24/02/2026                                                                                            |                                                      | 25/04/2026        |            |                                                      |        |
| Descripción                                                                                           |                                                      | Item              | Cantidad   | Valor Unitario                                       | Total  |
| 890105 - PROCEDIMIENTO DOMICILIARIO DE INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO CON INSUMOS, CUIDADOS Y REVISIÓN |                                                      | 1                 | 1,00       | 55.000                                               | 55.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: PLACIDO PAIPILLA CAÑADULCE

IDENTIFICACION: CC 83789

DIRECCION: CR 58 4G 37

TELEFONO: 3209837271 3223404454

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                   |             |   |               |        |
|-----------------------------------|-------------|---|---------------|--------|
| Valor en Letras                   | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 55.000 |
| CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0      |
|                                   |             |   | TOTAL FACTURA | 55.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

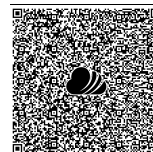
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                                      |                 |                       |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86255</b> |                 |                       |              |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                 |                       |              |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                 |                       |              |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                 |                       |              |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                 |                       |              |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                      |                 |                       |              |
| <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                      |                                                        |             |                   |         | <b>Item</b>                                          | <b>Cantidad</b> | <b>Valor Unitario</b> | <b>Total</b> |
| 890105 - PROCEDIMIENTO DOMICILIARIO DE INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO CON INSUMOS, CUIDADOS Y REVISIÓN                                                                                   |                                                        |             |                   |         | 1                                                    | 1,00            | 55.000                | 55.000       |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   |         | 2                                                    | 6,00            | 55.000                | 330.000      |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MAURICIO PARRA CASTILLO

IDENTIFICACION: CC 79583618

DIRECCION: CL 37B 69 12 SUR

TELEFONO: 3123760301

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 385.000 |
| TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 385.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

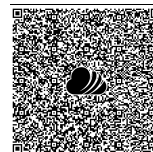
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                             |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|---------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | Factura electrónica de<br>venta<br>FE 86256 |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                             |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                             |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                             |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                             |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                             |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   |         | Item                                        | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                        |             |                   |         | 1                                           | 10,00    | 55.000         | 550.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   |         | 2                                           | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |             |                   |         | 3                                           | 4,00     | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: BEATRIZ PARRA DE GONZALEZ

IDENTIFICACION: CC 20339998

DIRECCION: CR 13 6 37

TELEFONO: 3123861962

CIUDAD: Madrid

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                      |             |   |               |           |
|------------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                      | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.265.000 |
| UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                      |             |   | TOTAL FACTURA | 1.265.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

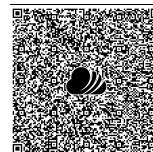
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86257</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |         | 1                                                    | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |         | 2                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JESUS HERNANDO PARRA MEGIA

IDENTIFICACION: CC 19245550

DIRECCION: CL 115 55C 09

TELEFONO: 6012531458 3115895092

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 385.000 |
| TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 385.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D – 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

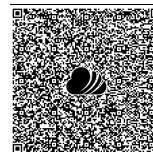
Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co



|                                                                                                                                                                                         |                                                      |                   |               |         |                                                        |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|--------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86258</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                        |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                        |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                        |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                        |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |               |         |                                                        |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |                   |               | Item    | Cantidad                                               | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                      |                   |               | 1       | 7,00                                                   | 55.000         | 385.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |                   |               | 2       | 3,00                                                   | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ANA LEONOR PARRADO DE ALBA

IDENTIFICACION: CC 20266431

DIRECCION: CR 20 61 03

TELEFONO: 3144745161

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                      |             |   |               |         |
|--------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                      | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 550.000 |
| QUINIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                      |             |   | TOTAL FACTURA | 550.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

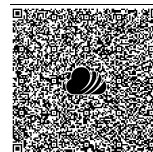


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86259</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: LIGIA PASTRANA DE GONZALEZ

IDENTIFICACION: CC 20250220

DIRECCION: CL 123 60 43

TELEFONO: 3150127548 60153274523 3103186552

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|-----------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86260</div> |          |                |           |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |           |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |           |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |           |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |           |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |           |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total     |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 2,00     | 55.000         | 110.000   |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |            | 2                                                        | 1,00     | 55.000         | 55.000    |
| 890105 - TURNO AUXILIAR DE ENFERMERÍA SEIS (06) HORAS (INCLUYE TOMA SIGNOS VITALES COMPLETO DIARIO - ACTIVIDADES BÁSICAS DE ENFERMERÍA)                                                 |                                                        |                   |            | 3                                                        | 14,00    | 72.000         | 1.008.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ODILIA ISABEL PASTRANA RODRIGUEZ

IDENTIFICACION: CC 25763594

DIRECCION: CL 166 9 24 AP 504

TELEFONO: 3105566551 3002088269

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                 |             |   |               |           |
|-------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                 | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.173.000 |
| UN MILLON CIENTO SETENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                 |             |   | TOTAL FACTURA | 1.173.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

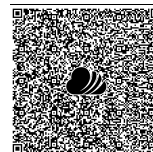
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86261</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |            | 2                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: GUSTAVO PEÑA NIETO

IDENTIFICACION: CC 6073447

DIRECCION: CR 53 59 80 AP 201

TELEFONO: 3102380426

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 330.000 |
| TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 330.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

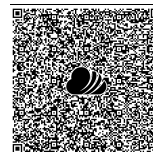
Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co



|                                                                                                                                                                                         |                                                       |             |                   |         |                                                        |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86262</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                        |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                        |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                                        |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |             |                   |         | Item                                                   | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |             |                   |         | 1                                                      | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |             |                   |         | 2                                                      | 4,00     | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: EDUARDO PERDOMO CHACON

IDENTIFICACION: CC 2855455

DIRECCION: CR 77V BIS 51A 90 SURAP 302

TELEFONO: 3102521065

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 385.000 |
| TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 385.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

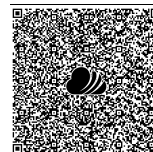
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86263</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   | 1       | 4,00                                                 | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JOSE ARIEL PERDOMO ZARATE

IDENTIFICACION: CC 14957952

DIRECCION: CR 12 13854 AP 801 ED

TELEFONO: 3152927690 3113584739

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                   |             |   |               |         |
|-----------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                   | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 220.000 |
| DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                   |             |   | TOTAL FACTURA | 220.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

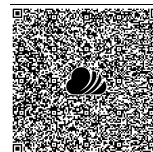
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                       |                   |               |         |                                                      |          |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86264</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                           |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 |                                                       | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          |                                                       | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                       | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                       | 25/04/2026        |               |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                       |                   |               |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                       |                                                       |                   |               |         | 1                                                    | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                       |                   |               |         | 2                                                    | 8,00     | 55.000         | 440.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                       |                   |               |         | 3                                                    | 9,00     | 60.000         | 540.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: RAQUEL PINEDA DE FERRER

IDENTIFICACION: CC 24701570

DIRECCION: CL 138 57 38 AP 401

TELEFONO: 3112479249 3112492192

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                         |             |   |               |           |
|---------------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                         | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.475.000 |
| UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                         |             |   | TOTAL FACTURA | 1.475.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4



**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |                   |         |                                                          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------|----------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |         | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86265</div> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                               | TELEFONO          |         |                                                          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                          | 3505969601        |         |                                                          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |         |                                                          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |                   | Item    | Cantidad                                                 | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                      |                   | 1       | 3,00                                                     | 55.000         | 165.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |                   | 2       | 3,00                                                     | 55.000         | 165.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                      |                   | 3       | 3,00                                                     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JOSE FRANCISCO PINZON CABRERA

IDENTIFICACION: CC 79352376

DIRECCION: CR 91 99A 34 AP302

TELEFONO: 3134918351 3207844664

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                               |             |   |               |         |
|-----------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                               | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 495.000 |
| CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                               |             |   | TOTAL FACTURA | 495.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

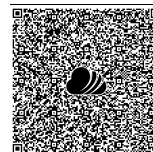
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86266</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                        |                   | 1       | 4,00                                                 | 55.000         | 220.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   | 2       | 9,00                                                 | 55.000         | 495.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   | 3       | 6,00                                                 | 55.000         | 330.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: SEGUNDO JUAN PIRAGAUTA CARDENAS

IDENTIFICACION: CC 2926124

DIRECCION: CL 80 SUR 78 69 IN 205

TELEFONO: 3232523746 3138207974

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                            |             |   |               |           |
|--------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                            | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.045.000 |
| UN MILLON CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                            |             |   | TOTAL FACTURA | 1.045.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

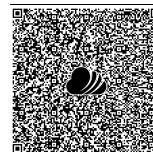
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                 |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                         | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86267</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                             | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                       |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                   |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                      |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                     |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) |                                                        |                   |            | 1                                                        | 2,00     | 55.000         | 110.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JUANA AGUSTINA PULIDO

IDENTIFICACION: CC 21107449

DIRECCION: CR 1C # 1C 15 SUR

TELEFONO: 3219333093 3118143800 3144366745

CIUDAD: Madrid

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                             |             |   |               |         |
|-----------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras             | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 110.000 |
| CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                             |             |   | TOTAL FACTURA | 110.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

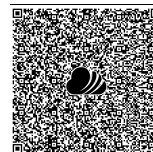
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                 |                                                        |             |                   |         |                                                      |          |                |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                         | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86268</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                             | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                       |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                   |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                      |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                     |                                                        |             |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 869500 - CURACIONES DE BAJA COMPLEJIDAD, INCLUYE INSUMOS Y MEDICAMENTOS LOCALES DE ALTA TECNOLOGÍA SEGÚN ESTADO ACTUAL                                                          |                                                        |             |                   |         | 1                                                    | 7,00     | 58.000         | 406.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) |                                                        |             |                   |         | 2                                                    | 1,00     | 55.000         | 55.000  |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: DORA JUDITH QUINTERO DE GARAVITO

IDENTIFICACION: CC 20127622

DIRECCION: CL 176 51 -49

TELEFONO: 3108003254

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                            |             |   |               |         |
|--------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                            | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 461.000 |
| CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                            |             |   | TOTAL FACTURA | 461.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D – 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

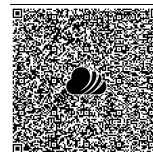
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |             |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86269</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |             |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |             |                   | 1       | 5,00                                                 | 55.000         | 275.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA REBECA RAMIREZ DE SANABRIA

IDENTIFICACION: CC 25260174

DIRECCION: CR 77 19 35

TELEFONO: 3219924647 3219924647

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                            |             |   |               |         |
|--------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                            | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 275.000 |
| DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                            |             |   | TOTAL FACTURA | 275.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

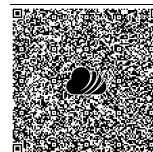
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                 |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                         | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86270</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                             | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                       |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                   |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                      |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                     |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) |                                                        |                   |            | 1                                                        | 7,00     | 55.000         | 385.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: BENILDA REAL

IDENTIFICACION: CC 28573194

DIRECCION: CRA 87B BIS B 69A 34 SUR

TELEFONO: 3136173410 3114832364

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 385.000 |
| TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 385.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4



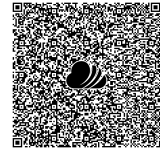
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                             |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|-------------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de venta</div> <div>FE 86271</div> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                             |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                             |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                             |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                             |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                             |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   | Item       | Cantidad                                                    | Valor Unitario | Total   |
| 890108 - ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA                                                                                                                                  |                                                        |                   | 1          | 1,00                                                        | 42.000         | 42.000  |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   | 2          | 2,00                                                        | 55.000         | 110.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   | 3          | 1,00                                                        | 55.000         | 55.000  |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: RAMON REALES ESTREN

IDENTIFICACION: CC 6073458

DIRECCION: CR 52 122 19

TELEFONO: 3158026881

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                  |             |   |               |         |
|----------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                  | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 207.000 |
| DOSCIENTOS SIETE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                  |             |   | TOTAL FACTURA | 207.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

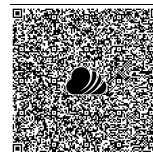
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                      |                   |         |                                                      |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86272</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                          | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 | CIUDAD                                               | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          | Bogota D.C.                                          | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                      | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                      |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                       |                                                      |                   | 1       | 7,00                                                 | 55.000         | 385.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                      |                   | 2       | 7,00                                                 | 55.000         | 385.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)           |                                                      |                   | 3       | 5,00                                                 | 55.000         | 275.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                      |                   | 4       | 9,00                                                 | 60.000         | 540.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: BEATRIZ RODRIGUEZ DE PAEZ

IDENTIFICACION: CC 20021369

DIRECCION: CR 80 69A 46

TELEFONO: 3202876209 3137051175

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                  |             |   |               |           |
|--------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                  | Total Items | 5 | SUBTOTAL      | 2.161.000 |
| DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                  |             |   | TOTAL FACTURA | 2.161.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

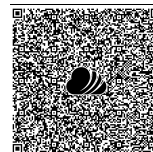
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                         |                                                      |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86272</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                     | 901440176 3                                          | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                             |                                                      |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890105 - TURNO AUXILIAR DE ENFERMERÍA SEIS (06) HORAS (INCLUYE TOMA SIGNOS VITALES COMPLETO DIARIO - ACTIVIDADES BÁSICAS DE ENFERMERÍA) |                                                      |                   |            | 5                                                        | 8,00     | 72.000         | 576.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: BEATRIZ RODRIGUEZ DE PAEZ

IDENTIFICACION: CC 20021369

DIRECCION: CR 80 69A 46

TELEFONO: 3202876209 3137051175

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                                  |             |   |               |           |
|--------------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                                  | Total Items | 5 | SUBTOTAL      | 2.161.000 |
| DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                                  |             |   | TOTAL FACTURA | 2.161.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

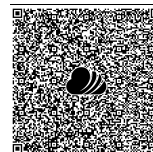
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |                   |               |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86273</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |               |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |                   |               | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890105 - PROCEDIMIENTO DOMICILIARIO DE INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO CON INSUMOS, CUIDADOS Y REVISIÓN                                                                                   |                                                      |                   |               | 1       | 1,00                                                 | 55.000         | 55.000  |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |                   |               | 2       | 4,00                                                 | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JOSE NOE RODRIGUEZ MUÑOZ

IDENTIFICACION: CC 333887

DIRECCION: CR 72M BIS 43 12

TELEFONO: 3014715408 3004978108

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                            |             |   |               |         |
|--------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                            | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 275.000 |
| DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                            |             |   | TOTAL FACTURA | 275.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

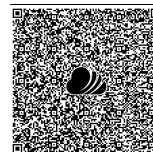
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |                   |               |         |                                                        |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|--------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86274</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                        |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                        |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                        |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                        |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |               |         |                                                        |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |                   |               | Item    | Cantidad                                               | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                      |                   |               | 1       | 9,00                                                   | 55.000         | 495.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |                   |               | 2       | 7,00                                                   | 55.000         | 385.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: RUBEN EDUARDO ENRIQUE ROJAS CARRILLO

IDENTIFICACION: CC 80207925

DIRECCION: CR 39A 1 55

TELEFONO: 3102942588

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 880.000 |
| OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 880.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

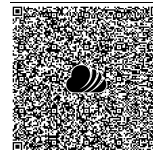
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                        |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86275</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                        |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                        |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                        |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   | Item    | Cantidad                                               | Valor Unitario | Total   |
| 890105 - PROCEDIMIENTO DOMICILIARIO DE INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO CON INSUMOS, CUIDADOS Y REVISIÓN                                                                                   |                                                        |                   | 1       | 1,00                                                   | 55.000         | 55.000  |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                        |                   | 2       | 10,00                                                  | 55.000         | 550.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   | 3       | 6,00                                                   | 55.000         | 330.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JESUS EDUARDO ROJAS VANEGAS

IDENTIFICACION: CC 6092388

DIRECCION: CL 1A 28 21

TELEFONO: 3203892212 3102942588

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 935.000 |
| NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 935.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

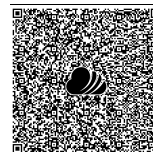


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |            |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86276</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      |                   | TELEFONO   |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. |                   | 3505969601 |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |            |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   |            | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   |            | 1                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: CARLOS ROJAS

IDENTIFICACION: CC 110563

DIRECCION: CR 39 06 08 CONJ

TELEFONO: 3118265938 3112780237

CIUDAD: Pacho

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

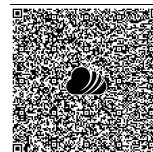
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                        |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|--------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86277</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                        |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                        |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                        |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                        |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                        |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                   | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                      | 10,00    | 55.000         | 550.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |            | 2                                                      | 8,00     | 55.000         | 440.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MIGUEL ROZO DIAZ

IDENTIFICACION: CC 115905

DIRECCION: CR 69D 24A 81 AP 902

TELEFONO: 3114766331 3003222815

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 990.000 |
| NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 990.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

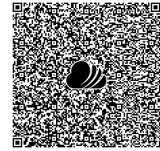
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86278</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890105 - PROCEDIMIENTO DOMICILIARIO DE INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO CON INSUMOS, CUIDADOS Y REVISIÓN                                                                                   |                                                       |                   |            | 1                                                        | 1,00     | 55.000         | 55.000  |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |                   |            | 2                                                        | 2,00     | 55.000         | 110.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |                   |            | 3                                                        | 2,00     | 55.000         | 110.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                       |                   |            | 4                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: CARLOS ARTURO RUALES ARTUNDUAGA

IDENTIFICACION: CC 17675155

DIRECCION: CR 79FBIS 36A SUR 56

TELEFONO: 3118850017

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 4 | SUBTOTAL      | 440.000 |
| CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 440.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |             |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86279</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |             |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |             |                   | 1       | 9,00                                                 | 55.000         | 495.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |             |                   | 2       | 9,00                                                 | 55.000         | 495.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JUAN CAMILO RUBIANO SARMIENTO

IDENTIFICACION: CC 1023162187

DIRECCION: CR 92 8C 36 IN AP 313

TELEFONO: 3143463344 3112065931

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 990.000 |
| NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 990.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

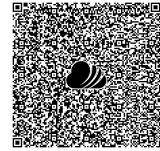
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86280</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 14,00    | 55.000         | 770.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: RICARDO RUEDA LOPEZ

IDENTIFICACION: CC 17021422

DIRECCION: TV 19 23 77

TELEFONO: 3125827322 3108009285 3105531401

CIUDAD: Fusagasugá

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 770.000 |
| SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 770.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

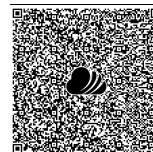
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                        |                   |         |                                                      |          |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86281</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                        |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                        |                   |         | 1                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)           |                                                        |                   |         | 2                                                    | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                        |                   |         | 3                                                    | 4,00     | 60.000         | 240.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: GILBERTO RUIZ ARIZA

IDENTIFICACION: CC 2916749

DIRECCION: CL 131 99 78 CA

TELEFONO: 3232850334 6018034933

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                         |             |   |               |         |
|-----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                         | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 625.000 |
| SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                         |             |   | TOTAL FACTURA | 625.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

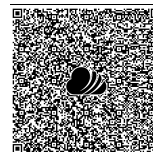


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86282</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |         | 1                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |         | 2                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA DEL TRANSISTO SAAVEDRA DE BARRERA

IDENTIFICACION: CC 23942362

DIRECCION: CR 102 155 19 AP 102

TELEFONO: 3219444172

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 330.000 |
| TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 330.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

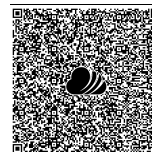
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86283</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: EDGAR HUMBERTO SALAMANCA RODRIGUEZ

IDENTIFICACION: CC 79384956

DIRECCION: CL 12A SUR 12-20

TELEFONO: 3142819910 3123016448

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

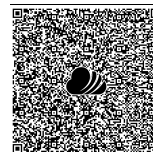
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86284</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                        |                   |            | 1                                                        | 2,00     | 55.000         | 110.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 2                                                        | 4,00     | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ANA JULIA SALGADO DE RAMIREZ

IDENTIFICACION: CC 20466496

DIRECCION: VDA FONQUETA FCA SAN PEDRO

TELEFONO: 3006627689

CIUDAD: Chía

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 330.000 |
| TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 330.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

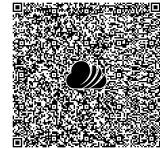
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co



|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86285</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                        |                   |            | 1                                                        | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 2                                                        | 8,00     | 55.000         | 440.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: NICOLAS SANABRIA ELEJALDE

IDENTIFICACION: CC 1019147552

DIRECCION: CR 52 141 34

TELEFONO: 3133850565

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 935.000 |
| NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 935.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

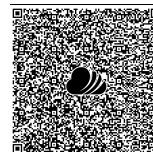
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86286</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                        |                   | 1       | 1,00                                                 | 55.000         | 55.000  |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   | 2       | 2,00                                                 | 55.000         | 110.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   | 3       | 3,00                                                 | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JOSE ROGER SANCHEZ

IDENTIFICACION: CC 1269956

DIRECCION: CR 18C 118 76 ED APT 401

TELEFONO: 3006148188 3006148630

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 330.000 |
| TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 330.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

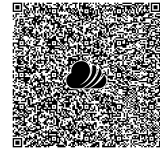
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86287</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 6,00     | 55.000         | 330.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |            | 2                                                        | 9,00     | 55.000         | 495.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ALVARO EULISES SANTIBÁÑEZ REYES

IDENTIFICACION: CC 3013544

DIRECCION: CR 16B 14C 22 CA356 CONJ

TELEFONO: 3134898883 3118778257

CIUDAD: Facatativá

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                         |             |   |               |         |
|-----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                         | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 825.000 |
| OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                         |             |   | TOTAL FACTURA | 825.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4



**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                             |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|---------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | Factura electrónica de<br>venta<br>FE 86288 |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                             |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                             |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                             |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                             |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                             |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                        | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                           | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |            | 2                                           | 2,00     | 55.000         | 110.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MANUEL SANTOS DEVIA

IDENTIFICACION: CC 1628828

DIRECCION: CR 71B 56 09

TELEFONO: 32084574213192116634

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 330.000 |
| TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 330.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

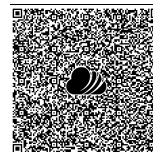
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86289</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   |         | 1                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: FABIO SEGURA LÓPEZ

IDENTIFICACION: CC 19113745

DIRECCION: CL 68A BIS SUR 49C 10

TELEFONO: 3057157173 3114917870

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

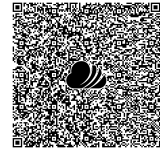
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86290</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 6,00     | 55.000         | 330.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ANA LUCIA SEGURA DE TORRES

IDENTIFICACION: CC 20219720

DIRECCION: CR 72B 48 30

TELEFONO: 3134910594 3046336664

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 330.000 |
| TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 330.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

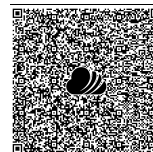
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86291</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                           | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |                   | 1       | 9,00                                                 | 55.000         | 495.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |                   | 2       | 4,00                                                 | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA LILIA SEGURA DE TRIANA

IDENTIFICACION: CC 20022197

DIRECCION: CR 51 40 33 SUR

TELEFONO: 3204126811 3112360450

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                    |             |   |               |         |
|------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                    | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 715.000 |
| SETECIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                    |             |   | TOTAL FACTURA | 715.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

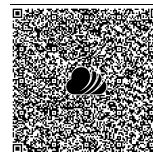
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86292</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: BERTHA INES SIERRA VDA DE MALAGON

IDENTIFICACION: CC 20264295

DIRECCION: CR 107 77B 22

TELEFONO: 3142545092 3153350497

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

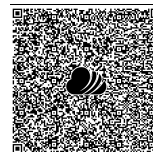
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|----------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86293</div> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   | Item    | Cantidad                                                 | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                        |                   | 1       | 4,00                                                     | 55.000         | 220.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   | 2       | 4,00                                                     | 55.000         | 220.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   | 3       | 3,00                                                     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: CLIMACO ANTONIO SOLORZANO AGUILAR

IDENTIFICACION: CC 16596567

DIRECCION: CR 46 93 07

TELEFONO: 3168348660 3183228848

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                   |             |   |               |         |
|-----------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                   | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 605.000 |
| SEISCIENTOS CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                   |             |   | TOTAL FACTURA | 605.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

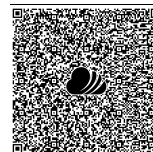


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |             |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86294</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |             |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |             |                   | 1       | 7,00                                                 | 55.000         | 385.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |             |                   | 2       | 8,00                                                 | 55.000         | 440.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: LIZETH ELIANA TORRES RUA

IDENTIFICACION: CC 1013613569

DIRECCION: CR 68C 65 60

TELEFONO: 3123656298 3123597250

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                         |             |   |               |         |
|-----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                         | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 825.000 |
| OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                         |             |   | TOTAL FACTURA | 825.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

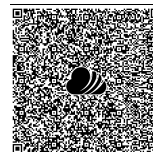
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86295</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 4,00     | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JOAQUIN JUVENAL TORRES

IDENTIFICACION: CC 12904233

DIRECCION: CR 67 57B 09 SUR

TELEFONO: 3219108602

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                   |             |   |               |         |
|-----------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                   | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 220.000 |
| DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                   |             |   | TOTAL FACTURA | 220.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

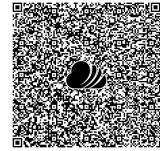
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                        |                   |            |                                                                 |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|-----------------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta</div> <div>FE 86296</div> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                                 |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                                 |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                                 |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                                 |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                                 |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                        |                   | Item       | Cantidad                                                        | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                       |                                                        |                   | 1          | 3,00                                                            | 55.000         | 165.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111   |                                                        |                   | 2          | 3,00                                                            | 55.000         | 165.000 |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                        |                   | 3          | 4,00                                                            | 60.000         | 240.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIELLA TOVAR DE PAREDES

IDENTIFICACION: CC 20073988

DIRECCION: CR 7 8896 AP202

TELEFONO: 3102431859 6012185882

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                    |             |   |               |         |
|------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                    | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 570.000 |
| QUINIENTOS SETENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                    |             |   | TOTAL FACTURA | 570.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

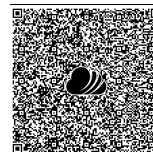
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86297</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 5,00     | 55.000         | 275.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: GABRIEL HERNANDO TRUJILLO CONTRERAS

IDENTIFICACION: CC 17039787

DIRECCION: CR 12D 57 38 SUR

TELEFONO: 3134195000

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                            |             |   |               |         |
|--------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                            | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 275.000 |
| DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                            |             |   | TOTAL FACTURA | 275.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D – 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

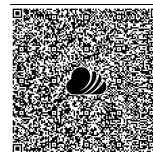
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                     |                                                        |             |                   |         |                                                          |                |         |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|----------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                             | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86298</div> |                |         |
| NIT                                 | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                          |                |         |
| DIRECCION                           |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                    |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                          |                |         |
| FECHA FACTURA                       |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                          |                |         |
| 24/02/2026                          |                                                        |             | 25/04/2026        |         |                                                          |                |         |
| Descripción                         |                                                        |             |                   | Item    | Cantidad                                                 | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO |                                                        |             |                   | 1       | 6,00                                                     | 55.000         | 330.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JESUS MARIA VAHOS OLARTE

IDENTIFICACION: CC 17312694

DIRECCION: CR6 45 22

TELEFONO: 3148146639 6012953885 3142936772

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 330.000 |
| TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 330.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

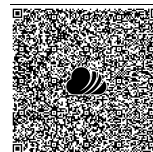
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |             |                   |         |                                                        |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86299</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                        |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                        |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                        |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                        |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                                        |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                       |             |                   |         | Item                                                   | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890105 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA                                                                                                                                  |                                                       |             |                   |         | 1                                                      | 1,00     | 45.000         | 45.000  |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |             |                   |         | 2                                                      | 7,00     | 55.000         | 385.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |             |                   |         | 3                                                      | 9,00     | 55.000         | 495.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                       |             |                   |         | 4                                                      | 5,00     | 55.000         | 275.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ZOCIMO VALENCIA ANDRADE

IDENTIFICACION: CC 4436210

DIRECCION: CL 17A102 06

TELEFONO: 3007891031

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                      |             |   |               |           |
|--------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                      | Total Items | 4 | SUBTOTAL      | 1.200.000 |
| UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                      |             |   | TOTAL FACTURA | 1.200.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

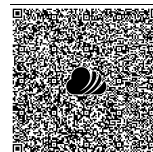


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                         |                   |         |                                                          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|---------|----------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROEESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86300</div> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                  | TELEFONO          |         |                                                          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                             | 3505969601        |         |                                                          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                         | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                         | 25/04/2026        |         |                                                          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                         |                   | Item    | Cantidad                                                 | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                         |                   | 1       | 10,00                                                    | 55.000         | 550.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                         |                   | 2       | 6,00                                                     | 55.000         | 330.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: TERESA VALENCIA DE SANCHEZ

IDENTIFICACION: CC 28795088

DIRECCION: CR 12 11 44 SUR

TELEFONO: 3214702969 3214126499

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 880.000 |
| OCHOCIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 880.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

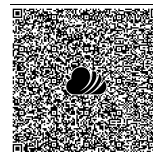
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |                   |               |         |                                                        |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|--------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86301</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                        |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                        |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                        |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                        |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |               |         |                                                        |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |                   |               | Item    | Cantidad                                               | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                      |                   |               | 1       | 10,00                                                  | 55.000         | 550.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |                   |               | 2       | 8,00                                                   | 55.000         | 440.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ALFONSO VALENZUELA BERNAL

IDENTIFICACION: CC 123207

DIRECCION: HOGAR RESIDENCIAL ADULTO MAYOR EL CAMPESTRE FINCA EL LIMONCILLO

TELEFONO: 3152947932 3205366947

CIUDAD: La Vega

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 990.000 |
| NOVECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 990.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

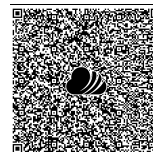
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                        |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|--------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <b>Factura electrónica de venta</b><br><b>FE 86302</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                        |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                        |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                        |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                        |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                        |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                   | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                      | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: CECILIA VARGAS DE BELTRAN

IDENTIFICACION: CC 20014221

DIRECCION: CL 70 28A 28

TELEFONO: 3013570608 6016307709

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

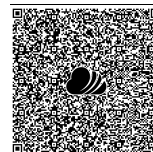
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                       |             |                   |         |                                                      |                 |                       |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|--------------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAZIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86303</b> |                 |                       |              |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                           |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                 |                       |              |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                       | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                 |                       |              |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                       | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                 |                       |              |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                       |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                 |                       |              |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                       |             | 25/04/2026        |         |                                                      |                 |                       |              |
| <b>Descripción</b>                                                                                                                                                                      |                                                       |             |                   |         | <b>Item</b>                                          | <b>Cantidad</b> | <b>Valor Unitario</b> | <b>Total</b> |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                       |             |                   |         | 1                                                    | 10,00           | 55.000                | 550.000      |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                       |             |                   |         | 2                                                    | 11,00           | 55.000                | 605.000      |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                       |             |                   |         | 3                                                    | 3,00            | 55.000                | 165.000      |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA INES DEL CARMEN VARGAS DE VALBUENA

IDENTIFICACION: CC 40368691

DIRECCION: AV CR 19 131 70 TO 2 AP 606

TELEFONO: 3103182907 3134621369

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                              |             |   |               |           |
|----------------------------------------------|-------------|---|---------------|-----------|
| Valor en Letras                              | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 1.320.000 |
| UN MILLON TRESCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0         |
|                                              |             |   | TOTAL FACTURA | 1.320.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

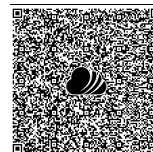
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFS-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                         |                   |               |         |                                                                 |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|-----------------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROEESPACIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <div>Factura electrónica de<br/>venta</div> <div>FE 86304</div> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                             |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                                 |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                         | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                                 |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                         | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                                 |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                         | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                                 |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                         | 25/04/2026        |               |         |                                                                 |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                         |                   |               | Item    | Cantidad                                                        | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                         |                   |               | 1       | 2,00                                                            | 55.000         | 110.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                         |                   |               | 2       | 6,00                                                            | 55.000         | 330.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                         |                   |               | 3       | 5,00                                                            | 55.000         | 275.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: BLANCA CECILIA VELASCO DE VELOSA

IDENTIFICACION: CC 20256763

DIRECCION: CR 17 3 68 VIA CAJICA

TELEFONO: 3167032882

CIUDAD: Chía

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                    |             |   |               |         |
|------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                    | Total Items | 3 | SUBTOTAL      | 715.000 |
| SETECIENTOS QUINCE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                    |             |   | TOTAL FACTURA | 715.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D – 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

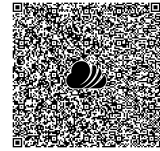
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86305</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   |            | 2                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: PEDRO ERASMO VILLADA BEDOYA

IDENTIFICACION: CC 318156

DIRECCION: CR 15 170 65 AP 408

TELEFONO: 3103236416 3022241726

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 385.000 |
| TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 385.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

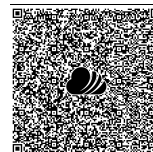


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86306</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   | 1       | 4,00                                                 | 55.000         | 220.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                        |                   | 2       | 3,00                                                 | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ANA CLEOFÉ VILLAMIZAR MONTAÑEZ

IDENTIFICACION: CC 20043028

DIRECCION: CL 40B SUR 78A 15

TELEFONO: 3144175025

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                             |             |   |               |         |
|---------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                             | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 385.000 |
| TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                             |             |   | TOTAL FACTURA | 385.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86307</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 25/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890110 - TERAPIA DE LENGUAJE DIURNO                                                                                                                                                     |                                                        |                   |            | 1                                                        | 4,00     | 55.000         | 220.000 |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 2                                                        | 2,00     | 55.000         | 110.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ROSALBA ZARATE DE PERDOMO

IDENTIFICACION: CC 29097958

DIRECCION: CL 23C 69D 24 AP 404

TELEFONO: 3002182275 3002173378

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 330.000 |
| TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 330.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

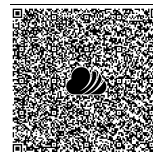
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                      |                   |               |         |                                                      |          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------|------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL COLOMBIANA |                   |               |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86308</b> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                          |                   | FORMA DE PAGO | Credito |                                                      |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                      | CIUDAD            | TELEFONO      |         |                                                      |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                      | Bogota D.C.       | 3505969601    |         |                                                      |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                      | FECHA VENCIMIENTO |               |         |                                                      |          |                |         |
| 24/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                      | 25/04/2026        |               |         |                                                      |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                      |                   |               |         | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                      |                   |               |         | 1                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO)         |                                                      |                   |               |         | 2                                                    | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ALBERTO ZORRILLA GUERRERO

IDENTIFICACION: CC 96277

DIRECCION: CR 53F 2 78

TELEFONO: 3183937935 3115466725

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                     |             |   |               |         |
|-------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                     | Total Items | 2 | SUBTOTAL      | 330.000 |
| TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                     |             |   | TOTAL FACTURA | 330.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

24/02/2026 11:57:38

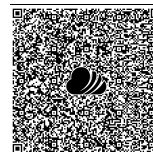
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86309</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 26/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 27/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   | 1       | 2,00                                                 | 55.000         | 110.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA INES CAMACHO DE LOZANO

IDENTIFICACION: CC 20052636

DIRECCION: CR 7A 87 68 AP 201 ED 87

TELEFONO: 3118660340 3112273681

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                             |             |   |               |         |
|-----------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras             | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 110.000 |
| CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                             |             |   | TOTAL FACTURA | 110.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

26/02/2026 15:35:57

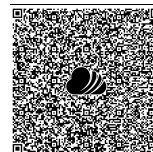
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                 |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|--------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                         | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86310</div> |          |                |        |
| NIT                                                                                                                                                                             | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |        |
| DIRECCION                                                                                                                                                                       |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |        |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |        |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                   |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |        |
| 26/02/2026                                                                                                                                                                      |                                                        | 27/04/2026        |            |                                                          |          |                |        |
| Descripción                                                                                                                                                                     |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total  |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) |                                                        |                   |            | 1                                                        | 1,00     | 55.000         | 55.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: GUSTAVO GUALTERO DIAZ

IDENTIFICACION: CC 5808155

DIRECCION: CR 88 18 33

TELEFONO: 3106169239 3214276272

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                   |             |   |               |        |
|-----------------------------------|-------------|---|---------------|--------|
| Valor en Letras                   | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 55.000 |
| CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0      |
|                                   |             |   | TOTAL FACTURA | 55.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

26/02/2026 15:35:57

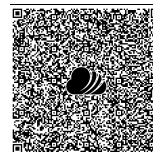
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                           |                                                        |                   |            |                                                      |          |                |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------------------------------------------------|----------|----------------|--------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                   | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86311</b> |          |                |        |
| NIT                                                                                                                                                                                       | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                      |          |                |        |
| DIRECCION                                                                                                                                                                                 |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                      |          |                |        |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                          |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                      |          |                |        |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                             |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                      |          |                |        |
| 26/02/2026                                                                                                                                                                                |                                                        | 27/04/2026        |            |                                                      |          |                |        |
| Descripción                                                                                                                                                                               |                                                        |                   |            | Item                                                 | Cantidad | Valor Unitario | Total  |
| 890112 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL DIURNO (CON SUCCIÓN SI LO REQUIERE, INSUMOS DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE Y CONDICIONES MÉDICAS, CON MEDICAMENTOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) |                                                        |                   |            | 1                                                    | 1,00     | 60.000         | 60.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JORGE SARMIENTO LEON

IDENTIFICACION: CC 19080948

DIRECCION: CR 14 16 32

TELEFONO: 3102462431 3108031667

CIUDAD: Chía

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                         |             |   |               |        |
|-------------------------|-------------|---|---------------|--------|
| Valor en Letras         | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 60.000 |
| SESENTA MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0      |
|                         |             |   | TOTAL FACTURA | 60.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

26/02/2026 15:35:57

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

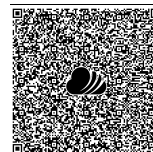


**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |         |                                                          |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|----------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86312</div> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                          |                |         |
| 26/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 27/04/2026        |         |                                                          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   | Item    | Cantidad                                                 | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   | 1       | 3,00                                                     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: BLANCA MARIA LIEVANO DE VELASCO

IDENTIFICACION: CC 22301039

DIRECCION: CL 25 43 A40 AP 201

TELEFONO: 3202104741 3203492286

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

26/02/2026 15:35:57

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

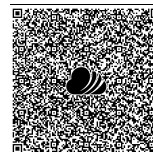
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                 |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                         | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESEPAIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86313</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                             | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                       |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                   |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 26/02/2026                                                                                                                                                                      |                                                        | 27/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                     |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) |                                                        |                   |            | 1                                                        | 3,00     | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA GUILLERMINA MAHECHA DE RIOS

IDENTIFICACION: CC 28550036

DIRECCION: CR 11C 4 52SUR

TELEFONO: 3142397272 3203207050

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZA

SEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ

SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

26/02/2026 15:35:57

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

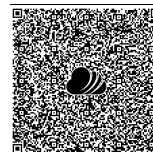
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co



|                                                                                                                                                                                 |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                         | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86314</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                             | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                       |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                   |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 26/02/2026                                                                                                                                                                      |                                                        | 27/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                     |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) |                                                        |                   |            | 1                                                        | 5,00     | 55.000         | 275.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: EMELINA MAYORGA CHAVEZ

IDENTIFICACION: CC 20935585

DIRECCION: CR 79B 6B 68 AP 101

TELEFONO: 3135860988

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                            |             |   |               |         |
|--------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                            | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 275.000 |
| DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                            |             |   | TOTAL FACTURA | 275.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES**LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.**

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

26/02/2026 15:35:57

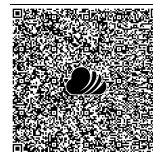
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                 |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                         | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86315</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                             | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                       |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                   |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 26/02/2026                                                                                                                                                                      |                                                        | 27/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                     |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) |                                                        |                   |            | 1                                                        | 5,00     | 55.000         | 275.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: MARIA LUCILA MUSUSU DE MOLANO

IDENTIFICACION: CC 20061346

DIRECCION: CL87 92 16

TELEFONO: 3006265726 6013923488

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                            |             |   |               |         |
|--------------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                            | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 275.000 |
| DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                            |             |   | TOTAL FACTURA | 275.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

26/02/2026 15:35:57

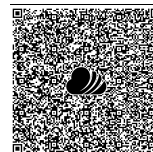
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                 |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                         | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86316</div> |          |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                             | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                       |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                   |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |         |
| 26/02/2026                                                                                                                                                                      |                                                        | 27/04/2026        |            |                                                          |          |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                     |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total   |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) |                                                        |                   |            | 1                                                        | 2,00     | 55.000         | 110.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: BEATRIZ NIÑO DE SANCHEZ

IDENTIFICACION: CC 20000834

DIRECCION: CR 55A 57B 36 BL C6 AP 101

TELEFONO: 3114538403 6014459372

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                             |             |   |               |         |
|-----------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras             | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 110.000 |
| CIENTO DIEZ MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                             |             |   | TOTAL FACTURA | 110.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

26/02/2026 15:35:57

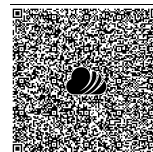
Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSa-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                 |                                                        |                   |         |                                                      |                |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                         | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86317</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                             | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                       | CIUDAD                                                 | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                | Bogota D.C.                                            | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                   |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 26/02/2026                                                                                                                                                                      |                                                        | 27/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                     |                                                        |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890113 - TERAPIA OCUPACIONAL DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) |                                                        |                   | 1       | 3,00                                                 | 55.000         | 165.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: ANA LEONOR PARRADO DE ALBA

IDENTIFICACION: CC 20266431

DIRECCION: CR 20 61 03

TELEFONO: 3144745161

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                        |             |   |               |         |
|----------------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                        | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 165.000 |
| CIENTO SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                        |             |   | TOTAL FACTURA | 165.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

26/02/2026 15:35:57

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4



**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No.  
18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |                   |            |                                                          |          |                |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|------------|----------------------------------------------------------|----------|----------------|--------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |                   |            | <div>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86318</div> |          |                |        |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            | FORMA DE PAGO     | Credito    |                                                          |          |                |        |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD            | TELEFONO   |                                                          |          |                |        |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C.       | 3505969601 |                                                          |          |                |        |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        | FECHA VENCIMIENTO |            |                                                          |          |                |        |
| 26/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        | 27/04/2026        |            |                                                          |          |                |        |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |                   |            | Item                                                     | Cantidad | Valor Unitario | Total  |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |                   |            | 1                                                        | 1,00     | 55.000         | 55.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: FABIO SEGURA LÓPEZ

IDENTIFICACION: CC 19113745

DIRECCION: CL 68A BIS SUR 49C 10

TELEFONO: 3057157173 3114917870

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                   |             |   |               |        |
|-----------------------------------|-------------|---|---------------|--------|
| Valor en Letras                   | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 55.000 |
| CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0      |
|                                   |             |   | TOTAL FACTURA | 55.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVESLA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES  
DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

26/02/2026 15:35:57

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4

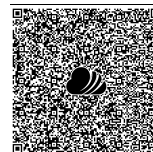
**SERVINSALUD IPS****NIT: 900.534.245-4****SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764078923551 que habilita desde FE 60001 hasta FE 100000. Vence 2026-09-05

Actividad Economica No 8621 No 8610 No 8692 No 8699

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES -NO SOMOS AUTORRETENEDORES

facturaelectronicaservinsalud@gmail.com



\$15-01-11-097;043-01-MDN-COGFM-DIGSA- FAC- JEFSA-2025;sandra.amaya@fac.mil.co

|                                                                                                                                                                                         |                                                        |             |                   |         |                                                      |                |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------|----------------|---------|
| CLIENTE                                                                                                                                                                                 | JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA |             |                   |         | <b>Factura electrónica de<br/>venta<br/>FE 86319</b> |                |         |
| NIT                                                                                                                                                                                     | 901440176 3                                            |             | FORMA DE PAGO     | Credito |                                                      |                |         |
| DIRECCION                                                                                                                                                                               |                                                        | CIUDAD      | TELEFONO          |         |                                                      |                |         |
| AV CARACAS 66 24                                                                                                                                                                        |                                                        | Bogota D.C. | 3505969601        |         |                                                      |                |         |
| FECHA FACTURA                                                                                                                                                                           |                                                        |             | FECHA VENCIMIENTO |         |                                                      |                |         |
| 26/02/2026                                                                                                                                                                              |                                                        |             | 27/04/2026        |         |                                                      |                |         |
| Descripción                                                                                                                                                                             |                                                        |             |                   | Item    | Cantidad                                             | Valor Unitario | Total   |
| 890111 - TERAPIA FÍSICA DIURNO (CON INSUMOS Y EQUIPOS PORTÁTILES DE ACUERDO CON LA PATOLOGÍA DE BASE, CONDICIONES DEL PACIENTE Y EVOLUCIÓN A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO) CUPS: 890111 |                                                        |             |                   | 1       | 4,00                                                 | 55.000         | 220.000 |

**DATOS DEL USUARIO**

PACIENTE: JESUS MARIA VAHOS OLARTE

IDENTIFICACION: CC 17312694

DIRECCION: CR6 45 22

TELEFONO: 3148146639 6012953885 3142936772

CIUDAD: Bogota D.C.

DEL 21 DE ENERO AL 20 DE FEBRERO DEL 2026

|                                   |             |   |               |         |
|-----------------------------------|-------------|---|---------------|---------|
| Valor en Letras                   | Total Items | 1 | SUBTOTAL      | 220.000 |
| DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE |             |   | DESCUENTO     | 0       |
|                                   |             |   | TOTAL FACTURA | 220.000 |

|          |                              |
|----------|------------------------------|
| Vendedor | Recibi a entera satisfaccion |
|----------|------------------------------|

CR 11 A N 20 - 63 PBX: 091 887 1369  
CEL: 3132286140 B. BALMORAL  
FUSAGASUGA (CUND)SEDE BOGOTA: AV CL 26 No.  
85 D - 55 LC LE27 CENTRO  
EMPRESARIAL DORADO  
PLAZASEDE IBAGUE: CL 35 4 B-15 LC 1 B. CADIZ  
SEDE TUNJA: CR 9 26 41 B. LAS NIEVES

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR CONFORME A LO ESTIPULADO EN LOS ARTICULOS 772 Y SIGUIENTES DEL CODIGO DE COMERCIO. LA MORA EN EL PAGO CAUSARA LOS MAXIMOS INTERESES PERMITIDOS POR LA LEY.

EMAIL: facturaelectronicaservinsalud@gmail.com

26/02/2026 15:35:57

Impreso por: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD  
S.A.S. NIT 900.534.245-4