HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE561354
Fecha de Generación: 06/05/2026
Hora de Generación: 11:44:19
Fecha de Expedición: 06/05/2026
Hora de Expedición: 11:44:19
Fecha de vencimiento: 06/05/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: ACMG - Ambulatorio Consulta Medicina General
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-5821387** FREDY ALEXANDER SANCHEZ QUIJANO
No. Carne/Sisben: AT150200613211
Edad: 46 Año(s)
Liquidación N°: 2977272 Ingreso: 06/05/2026 11:43:25 Egreso: 06/05/2026 11:43:25
Dirección: BARRIO CENTRO Teléfono: 3115265285

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 06/05/2026 al 06/05/2026
N° Autorización: 12155371
N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2977272 del 2026-05-06 11:44:19 Profesional: HEGEL LENIN JIMENEZ FARAK

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890301	CONSULTA CONTROL DE MEDICINA GENERAL	NAR		1.00	$47.100.00	$47.100.00
SUBTOTAL 000004 (431217) CONSULTORIO 2							**$47.100.00**
						SubTotal	**$47.100.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$47.100.00**

SON

CUARENTA Y SIETE MIL CIEN PESOS M/CTE

Elaboró:

LILIAN ANDREA VARON LOPEZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

FREDY ALEXANDER SANCHEZ QUIJANO
CC 5821387

CUFE: 94303d84b3b42e3ea771d89a962d2cb1d9465c71e6223a076948a7903a2f23ba527171346fe4c7147d36712490150c40

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

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

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

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

Elaboró LILIAN ANDREA VARON LOPEZ

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE561459
Fecha de Generación: 06/05/2026
Hora de Generación: 13:58:43
Fecha de Expedición: 06/05/2026
Hora de Expedición: 13:58:43
Fecha de vencimiento: 06/05/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: ACMG - Ambulatorio Consulta Medicina General
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1006148968** JHONIER ALEXANDER HERNANDEZ GOMEZ
No. Carne/Sisben:
Edad: 26 Año(s)
Liquidación N°: 2977360 Ingreso: 06/05/2026 13:14:53 Egreso: 06/05/2026 13:14:53
Dirección: ESTACION DE POLICIA Teléfono: 3017749477

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 06/05/2026 al 06/05/2026
Forma De Pago: CREDITO

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

Concepto

Venta segun liquidacion No.2977360 del 2026-05-06 13:58:43 Profesional: KATHERIN PAOLA ZARATE MARTINEZ

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	NAR		1.00	$68.100.00	$68.100.00
SUBTOTAL 000003 (431217) CONSULTORIO 1							**$68.100.00**

SubTotal	**$68.100.00**
Cuota Moderadora	**$0.00**
Copago	**$0.00**
Total	**$68.100.00**

SON

SESENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CTE

Elaboró:

Brenda Valencia

BRENDA CECILIA VALENCIA CUBIDES
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Jhonier Hernandez

JHONIER ALEXANDER HERNANDEZ GOMEZ
CC 1006148968

CUFE: c61ebe03874464c65a7cb876d8f6818ecc26801eabe9a81ced13eafaed2b6917d65dbe66b87f5fbe16a5c1a41f9eec1c

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

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

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

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

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

Elaboró BRENDA CECILIA VALENCIA CUBIDES

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE561559
Fecha de Generación: 06/05/2026
Hora de Generación: 15:43:36
Fecha de Expedición: 06/05/2026
Hora de Expedición: 15:43:36
Fecha de vencimiento: 06/05/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: PPAA - Act. Individuales de PyP Ambulatorias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1005766802** DUVAN STIVEN SALCEDO PINTO
No. Carne/Sisben:
Edad: 24 Año(s)
Liquidación N°: 2977526 Ingreso: 06/05/2026 11:15:10 Egreso: 06/05/2026 15:44:00
Dirección: LA ESTACION DE POLICIA Teléfono: 3142079667

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 06/05/2026 al 06/05/2026
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 12146034 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2977526 del 2026-05-06 15:43:36. Admision: 202605060377

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	997002	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	NAR	SBU	1.00	$22.000.00	$22.000.00
2	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	NAR	SBU	1.00	$14.600.00	$14.600.00
SUBTOTAL 000006 (431220) PROMOCION Y PREVENCION							**$36.600.00**
						SubTotal	**$36.600.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$36.600.00**

SON

TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Erika

ERIKA BIBIANA LONDOï¿½O MENDEZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Duvan Salcedo

DUVAN STIVEN SALCEDO PINTO
CC 1005766802

CUFE: 23b6a2c79becd1f17989c14aec7a45235e8ae468569e3218fc76a876454e04cd4e92c2912e1d3e52bd826da5f3586a29

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

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

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

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

Elaboró ERIKA BIBIANA LONDOï¿½O MENDEZ

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE562175
Fecha de Generación: 07/05/2026
Hora de Generación: 16:31:01
Fecha de Expedición: 07/05/2026
Hora de Expedición: 16:31:01
Fecha de vencimiento: 07/05/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: PPAA - Act. Individuales de PyP Ambulatorias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-259893** CAYO EULOGIO PEÃ□A PEÃ□A
No. Carne/Sisben:
Edad: 92 Año(s)
Liquidación N°: 2978457 Ingreso: 07/05/2026 16:30:02 Egreso: 07/05/2026 16:30:02
Dirección: MIREYA Teléfono: 3223068823

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 07/05/2026 al 07/05/2026
Forma De Pago: CREDITO

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

Concepto

Venta segun liquidacion No.2978457 del 2026-05-07 16:31:01

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	993510	VACUNA INFLUENZA ADULTO	NAR	VAC	1.00	$7.100.00	$7.100.00
SUBTOTAL 000006 (431220) PROMOCION Y PREVENCION							**$7.100.00**
						SubTotal	**$7.100.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$7.100.00**

SON

SIETE MIL CIEN PESOS M/CTE

Elaboró:

Brenda Valencia

BRENDA CECILIA VALENCIA CUBIDES
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Cayo Peña

CAYO EULOGIO PEÑA PEÑA
CC 259893

CUFE: 1d13f276312aea3f0a9db44f2aa362fae921603a703dcbbb39ccab3331dec80aaadb8925286e2f73e9544329a5bc83e4

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

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

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

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

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

Elaboró BRENDA CECILIA VALENCIA CUBIDES

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE562179
Fecha de Generación: 07/05/2026
Hora de Generación: 16:41:17
Fecha de Expedición: 07/05/2026
Hora de Expedición: 16:41:17
Fecha de vencimiento: 07/05/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: PPAA - Act. Individuales de PyP Ambulatorias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-24721010** ROSALBA OSORIO PEÃ□A
No. Carne/Sisben:
Edad: 91 Año(s)
Liquidación N°: 2978460 Ingreso: 07/05/2026 16:31:10 Egreso: 07/05/2026 16:31:10
Dirección: vereda MIREYA Teléfono: 3115177759

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 07/05/2026 al 07/05/2026
Forma De Pago: CREDITO
No Responsables de IVA
N° Autorización:
N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2978460 del 2026-05-07 16:41:17

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	993510	VACUNA INFLUENZA ADULTO	NAR	VAC	1.00	$7.100.00	$7.100.00
SUBTOTAL 000006 (431220) PROMOCION Y PREVENCION							**$7.100.00**
						SubTotal	**$7.100.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$7.100.00**

SON

SIETE MIL CIEN PESOS M/CTE

Elaboró:

Constanza Angel

CONSTANZA ANGEL LOPEZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Rosalba osorio

ROSALBA OSORIO PEÑA
CC 24721010

CUFE: 55e06652318079753deb87f117359cd946b37d8ca2c776d8a4030d715a31a50e36bdfe2c3a49ef109ee121a91fc3a84f

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

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

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

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

Elaboró CONSTANZA ANGEL LOPEZ

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE565376
Fecha de Generación: 14/05/2026
Hora de Generación: 16:29:07
Fecha de Expedición: 14/05/2026
Hora de Expedición: 16:29:07
Fecha de vencimiento: 14/05/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: PPAA - Act. Individuales de PyP Ambulatorias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1109292373** ANDRY JULIETH TINOCO NARANJO
No. Carne/Sisben:
Edad: 38 Año(s)
Liquidación N°: 2983318 Ingreso: 14/05/2026 16:24:45 Egreso: 14/05/2026 16:24:45
Dirección: VEREDA EL TRUCO Teléfono: 3106103208

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 14/05/2026 al 14/05/2026
Forma De Pago: CREDITO

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

Concepto

Venta segun liquidacion No.2983318 del 2026-05-14 16:29:07

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	993510	VACUNA INFLUENZA ADULTO	NAR	VAC	1.00	$7.100.00	$7.100.00
SUBTOTAL 000006 (431220) PROMOCION Y PREVENCION							**$7.100.00**
						SubTotal	**$7.100.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$7.100.00**

SON

SIETE MIL CIEN PESOS M/CTE

Elaboró:

LORENA BETANCOURT GONZALEZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

ANDRY JULIETH TINOCO NARANJO
CC 1109292373

CUFE: 431ab13a2eedc2e19ded4bcfeda2a546dd29187f8f36be1d44551c0686138cd0b077f9a934dcf44741e025832b66e173

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

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

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

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

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

Elaboró LORENA BETANCOURT GONZALEZ

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE566153
Fecha de Generación: 16/05/2026
Hora de Generación: 10:23:39
Fecha de Expedición: 16/05/2026
Hora de Expedición: 10:23:39
Fecha de vencimiento: 16/05/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: PPAA - Act. Individuales de PyP Ambulatorias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1109292603** MAIRA ALEJANDRA MARTINEZ SIERRA
No. Carne/Sisben:
Edad: 38 Año(s)
Liquidación N°: 2984484 Ingreso: 16/05/2026 10:19:16 Egreso: 16/05/2026 10:19:16
Dirección: MARIQUITA Teléfono: 3223068823

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 16/05/2026 al 16/05/2026
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 1109292603 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.2984484 del 2026-05-16 10:23:39

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	993510	VACUNA INFLUENZA ADULTO	NAR	VAC	1.00	$7.100.00	$7.100.00
SUBTOTAL 000006 (431220) PROMOCION Y PREVENCION							**$7.100.00**
						SubTotal	**$7.100.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$7.100.00**

SON

SIETE MIL CIEN PESOS M/CTE

Elaboró:

Erika

ERIKA BIBIANA LONDOï¿½O MENDEZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Maira Martinez

MAIRA ALEJANDRA MARTINEZ SIERRA
CC 1109292603

CUFE: c537ef97af4944362f0cfe145141605f1d4dc2243891c7fdbe30e7fb54fbe13cf54efd20da455f2eefac113feb257618

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

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

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

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

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

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

Elaboró ERIKA BIBIANA LONDOï¿½O MENDEZ

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE568544
Fecha de Generación: 22/05/2026
Hora de Generación: 11:56:06
Fecha de Expedición: 22/05/2026
Hora de Expedición: 11:56:06
Fecha de vencimiento: 22/05/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: PPAA - Act. Individuales de PyP Ambulatorias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1020815746** JULIAN DAVID MARENO LASSO
No. Carne/Sisben:
Edad: 12 Año(s)
Liquidación N°: 2988049 Ingreso: 22/05/2026 11:52:42 Egreso: 22/05/2026 11:52:42
Dirección: MANZANA F CASA 16 Teléfono: 3152845395

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 22/05/2026 al 22/05/2026
Forma De Pago: CREDITO

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

Concepto

Venta segun liquidacion No.2988049 del 2026-05-22 11:56:06

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	993513	VACUNA CONTRA VPH	NAR	VAC	1.00	$6.700.00	$6.700.00
2	993510	VACUNA INFLUENZA	NAR	VAC	1.00	$7.100.00	$7.100.00
SUBTOTAL 000006 (431220) PROMOCION Y PREVENCION							**$13.800.00**
						SubTotal	**$13.800.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$13.800.00**

SON

TRECE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Sindy Hincapie

SINDY LORENA HINCAPIE CHICA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

JULIAN DAVID MARENO LASSO
TI 1020815746

CUFE: b22eedd38ae7011cb2f9b32927b93213509d9243491426da07530fda6590fccff672f71d8ad4651c0c06bc4962e5d3c7

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

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

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

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

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

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

Elaboró SINDY LORENA HINCAPIE CHICA

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

RADICACION DE FACTURAS
No. 0020314
ORIGINAL
Fecha: 25/05/2026
Radicación: 25/05/2026

Exportar a Excel

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

Concepto

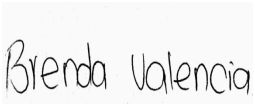
RADICACION DE FACTURAS DE POLICIA NACIONAL REGIONAL DE AEGURAMIENTO NO.2 POR CONTRATO

No	Factura	Fecha	Paciente	Valor Eventos	Valor Copago	Valor Cuota	Nota Fact.	Valor Factura	Radicación
1	FE 561354	06/05/2026	CC 5821387 FREDY ALEXANDER SANCHEZ QUIJANO	47.100,00	0,00	0,00	0,00	47.100,00	47.100,00
2	FE 561459	06/05/2026	CC 1006148968 JHONIER ALEXANDER HERNANDEZ GOMEZ	68.100,00	0,00	0,00	0,00	68.100,00	68.100,00
3	FE 561559	06/05/2026	CC 1005766802 DUVAN STIVEN SALCEDO PINTO	36.600,00	0,00	0,00	0,00	36.600,00	36.600,00
4	FE 562175	07/05/2026	CC 259893 CAYO EULOGIO PEÑA PEÑA	7.100,00	0,00	0,00	0,00	7.100,00	7.100,00
5	FE 562179	07/05/2026	CC 24721010 ROSALBA OSORIO PEÑA	7.100,00	0,00	0,00	0,00	7.100,00	7.100,00
6	FE 565376	14/05/2026	CC 1109292373 ANDRY JULIETH TINOCO NARANJO	7.100,00	0,00	0,00	0,00	7.100,00	7.100,00
7	FE 566153	16/05/2026	CC 1109292603 MAIRA ALEJANDRA MARTINEZ SIERRA	7.100,00	0,00	0,00	0,00	7.100,00	7.100,00
8	FE 568544	22/05/2026	TI 1020815746 JULIAN DAVID MARENO LASSO	13.800,00	0,00	0,00	0,00	13.800,00	13.800,00
			Totales	**194.000,00**		**0,00**	**0,00**	**194.000,00**	**194.000,00**

SON

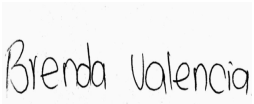
CIENTO NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE

Elaboró:



BRENDA CECILIA VALENCIA CUBIDES
ADMINISTRATIVO

Causó:



BRENDA CECILIA VALENCIA CUBIDES
ADMINISTRATIVO

Recibí: