Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1640

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 11154554** NOMBRE: **SAMAEL CARLOS VALVERDE PLAZA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1641

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 12917413** NOMBRE: **JAVIER LANDAZURI CASTILLO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1642

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73184286** NOMBRE: **JOSE GABRIEL FUENTES OTALORA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1643

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 78038220** NOMBRE: **JESUALDO DE JESUS BOLAÑO ESQUIVIA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1644

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 92230568** NOMBRE: **WILBER PARRA SANDOVAL**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1645

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73129768** NOMBRE: **JUAN CARLOS OROZCO BERMUDEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1646

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1101174718** NOMBRE: **WILSON ENRIQUE MONTENEGRO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1647

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1033367447** NOMBRE: **JULIO ALBERTO VILLALOBOS MURILLO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1648

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1006815185** NOMBRE: **JORGE ARMANDO PAYARES LAMPREA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1649

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1033695376** NOMBRE: **JORGE AUGUSTO AIZAGA RIVERA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1650

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 3086884** NOMBRE: **ALVARO HERNAN MALDONADO ALMONACID**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1651

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 19480933** NOMBRE: **MARCELO ALFONSO BERNAL RAMIREZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1652

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 79349948** NOMBRE: **SEGUNDO HERMOGENES RINCON FERNANDEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1653

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 12796334** NOMBRE: **MARSELO HURTADO SINISTERRA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1654

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1000686276** NOMBRE: **JOEL MATEO CEBALLOS ACOSTA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1655

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73121474** NOMBRE: **RICARDO ALBERTO FALLA PERDOMO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1656

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 76318269** NOMBRE: **GUSTAVO ADOLFO GUEVARA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1657

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 16849214** NOMBRE: **EDUARDO ACOSTA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1658

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1003451527** NOMBRE: **CARLOS LOPEZ HERRERA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1659

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 51817419** NOMBRE: **GLORIA MARLENY BOHORQUEZ HOLGUIN**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1660

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 91535129** NOMBRE: **JORGE MARIO RODRIGUEZ PATIÑO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1661

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1102356677** NOMBRE: **LUIS ERNESTO VELASQUEZ JACOME**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1662

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1005821094** NOMBRE: **RAFAEL HUMBERTO JIMENEZ REINA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1663

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73106809** NOMBRE: **RONALD ALBERTO MENDOZA NAVARRO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1664

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1060588504** NOMBRE: **SANDRA MARIA MONTES GARAVITO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1665

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1001287263** NOMBRE: **CARLOS STEVEN MOLANO VELASQUEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1666

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1103674407** NOMBRE: **OSCAR ARLEY VALDERRAMA AMEZQUITA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1667

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1006158778** NOMBRE: **CRISTIAN FABIAN CESPEDES CALDERON**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1668

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1025320695** NOMBRE: **SANTIAGO ALEXANDER VILLAMIL MORENO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1669

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73116324** NOMBRE: **WALDIR DE JESUS BARROS VANEGAS**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1670

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 80119036** NOMBRE: **MAURICIO JAVIER GARCIA MORA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1671

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 19618541** NOMBRE: **GUSTAVO ADOLFO ROSALES GONZALEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1672

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 80245397** NOMBRE: **EDWIN ORLANDO MARTINEZ URZOLA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1673

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1102847315** NOMBRE: **ARISTIDES BARRERA SEQUEDA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1674

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 86075234** NOMBRE: **HUVER RAMOS GUERRA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1675

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1020407544** NOMBRE: **JOSE LUIS PARRA VALDES**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1676

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1004442740** NOMBRE: **RONAL DAVID JOAQUI SAMBONI**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1677

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1143864212** NOMBRE: **GREGORY IVAN RODRIGUEZ DEL CASTILLO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1678

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 92535607** NOMBRE: **WILLIAM ARMANDO DE LA ROSA YEPEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1679

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 8854303** NOMBRE: **SAMYR ENRIQUE PEREZ PERALTA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1680

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 92551948** NOMBRE: **JOSE VICENTE ANTONIO RAMON GERALDINO GANDARA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1681

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 79309991** NOMBRE: **HUGO HERNEY RIOS SERRANO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1682

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 91472709** NOMBRE: **JAIME ALBERTO SARMIENTO CUBILLOS**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1683

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 10490410** NOMBRE: **FREDY FABIAN VIVAS GONZALEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1684

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 80926296** NOMBRE: **EDUER ARTURO GALEANO NIÑO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1685

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 77183751** NOMBRE: **ADELMO JULIO DAM TOUS**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1686

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1129581097** NOMBRE: **YOSIMAR ALEMAO TAPIAS PAZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1687

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 3103382** NOMBRE: **OSCAR GIOVANNY MALAGON AVILA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1688

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73558037** NOMBRE: **HERNAN EDUARDO ARGUELLES CASTILLA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1689

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1092911768** NOMBRE: **JESSICA PAOLA MONTOYA PARRA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1690

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 79223589** NOMBRE: **JOSE GENTIL GIRON DUCUARA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1691

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 13277230** NOMBRE: **JAVIER ALONSO MORALES BLANDON**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1692

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1111200649** NOMBRE: **JHON ALEXANDER VASQUEZ BAQUERO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1693

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 14277101** NOMBRE: **FRANKLIN RODRIGUEZ RODRIGUEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1694

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 20759578** NOMBRE: **MARIA ANGELINA CASALLAS MALAGON**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1695

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73560371** NOMBRE: **RAFAEL ANTONIO TAPIA MUÑIZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1696

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1110565206** NOMBRE: **GERMAN ADRIAN TORRES APARICIO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1697

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1042418726** NOMBRE: **CRISTOBAL AHUMADA CARMONA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1698

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1072526472** NOMBRE: **JHOJAN ANDRES CAICEDO CANO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1699

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 79055669** NOMBRE: **RENE ALVARO CASTILLO ROJAS**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1700

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 79864243** NOMBRE: **JAVIER ARMANDO PINZON BAUTISTA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1701

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 97446667** NOMBRE: **MAURICIO ALEXANDER HURTADO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1702

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1083873352** NOMBRE: **HENRY MUÑOZ REALPE**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1703

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 79577406** NOMBRE: **CARLOS ALBERTO ROCHA GRISMALDO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1704

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 73193213** NOMBRE: **WILKINS JOSE GOMEZ PEREZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1705

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 43540055** NOMBRE: **MARCIA HELENA VILLALOBO GUERRA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1706

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 71765676** NOMBRE: **BALDOMIRO CARMONA LADEUS**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1707

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 72346791** NOMBRE: **CAMILO TOBIAS TAVERA ARIAS**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1708

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 4939172** NOMBRE: **EDILSON NAVIA PARRA**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1709

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 79366547** NOMBRE: **LUIS ORLANDO CANARIA VIASUS**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1710

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 85200721** NOMBRE: **NICOLAS MARTINEZ AMADOR**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1711

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1014185596** NOMBRE: **FABIO ANDRES APARICIO PULIDO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1712

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1073979470** NOMBRE: **DEIBYS LUIS BARRERA MARTINEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1713

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1140866674** NOMBRE: **RAINIERO JOSE ZURITA MURILLO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

Salud Llanos ips Ltda.

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1714

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1143462503** NOMBRE: **CARLOS AUGUSTO RUIZ QUINTERO**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____

DIAN Resolución 18764096568912 Fecha 04/08/2025 Numeración del 867 AL 15000 Código CIIU 8621 Somos excluidos del impuesto sobre las ventas. No somos agentes de retención en IVA
No Somos grandes contribuyentes, No somos autorretenedores
Favor no practicar retención por ICA, actividad no gravada.

Salud Llanos ips Ltda.

Nit: 900274663-3
SEDE PRINCIPAL: SEDE VILLAVICENCIO
DIRECCIÓN: CR 37 36 41 Barrio Brazal Alto
CIUDAD: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: (8)6668905 - 3112394716 -
EMAIL: direccionvillavicencio@saludllanosips.com

SEDE BOGOTÁ

Calle 106 54 54 Puente Largo Bogotá Tel: - - 3103079173 Email: facturacion@saludllanosips.com

Factura Electrónica de Venta

04FB1715

ADQUIRIENTE Y LUGAR DE CANCELACIÓN

SEÑORES: **DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL**
NIT: **901433263** CIUDAD: **BOGOTA, D.C.** TIPO PAGO: **CRÉDITO 30 DIAS**
DIRECCIÓN: **BOGOTÁ** FORMA PAGO:

FECHA FACTURA: **09/06/2026**
HORA EMISIÓN: **04:49 PM**
FECHA VENCIMIENTO: **09/07/2026**

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN: **CC 1101175851** NOMBRE: **YEISON FERNANDO MARTINEZ HERNANDEZ**

Código	Descripción	Cant	Vr. Unit	Total
0000003585	PAQUETE III DE ATENCIN AMBULATORIA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA MAYORES DE 13 AOS. CON MED MES DE MAYO 2026 / SEDE BOGOTÃ•	1.00	593.815,00	593.815,00

Valor en letras:
QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

SUBTOTAL:	**$ 593.815,00**
IVA:	**$ 0,00**
TOTAL FACTURA:	**$ 593.815,00**

La presente factura se expide de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del art. 50 de la Ley 1458 de 2011. Es un título valor acorde con lo dispuesto por la Ley 1231 de 2008 y vencido el plazo causará el máximo de interés de mora permitido por la ley. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 la empresa dará cumplimiento al tratamiento de los datos personales registrados

Carol Rico.

FIRMA EMISOR

FECHA, FIRMA Y SELLO RECIBIDO (ADQUIRIENTE) ___ / ___ / _____