	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-201
	FORMATO CERTIFICACIÓN PARA PAGO	Versión N°:	07
		Vigencia:	28-11-2024

AUTORIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN PAGO N° **FAC-S-2026-007563-CP**

FECHA: 03-09-2026

El suscrito ***Teniente Coronel Gustavo Adolfo Salamanca Guzman*** Ordenador del Gasto de ***ESM CACOM-3*** nombrado mediante ***Orden Del Día 081 04-08-2026*** ; autoriza ***pago parcial 020-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025*** y certifica que los documentos aquí relacionados y anexos, cumplen con todos los requisitos para realizar el pago de acuerdo con lo establecido en la circular "Políticas y disposiciones de orden financiero para el pago de obligaciones contractuales y reglamentarias de la Fuerza Aeroespacial Colombiana"

CONCEPTO	DESCRIPCION
PROVEEDOR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	901440000
No DOC. SOPORTE	FACTURAS
VALOR TOTAL	$50.250.000
VALOR A PAGAR	$4.820.780
VALOR LEGALIZACIÓN / ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA
RUBRO PRESUPUESTAL AL MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN	A-02-02-02-009-003
NÚMERO DE LA ENTRADA DEL BIEN Y/O SERVICIO (SAP)	1002474571
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500571424
VIGENCIA	2026
PAC MES	SEPTIEMBRE 2026
BANCO	BANCO DE OCCIDENTE
TITULAR	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPI - RECAUDOS
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Ahorros
NUMERO CUENTA	855-846903
ENDOSO Y/O CESIÓN DE DERECHOS (cuando aplique)	
TITULAR	NO APLICA
NIT/C.C	NO APLICA
BANCO	NO APLICA
TIPO DE CUENTA BANCARIA	NO APLICA
NUMERO CUENTA	NO APLICA

FAC-S-2026-007563-CP

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	02
DIGITAL	Factura	19
DIGITAL	Concepto de auditoria	01
DIGITAL	Acta recibo a satisfacción	05
DIGITAL	Certificación bancaria	01
DIGITAL	Pago seguridad social	04
DIGITAL	CXP	01
DIGITAL	Hoja de entrada SAP	01
TOTAL FOLIOS		34

En constancia de lo anterior firman:

Teniente Coronel GUSTAVO ADOLFO SALAMANCA GUZMAN
Director Escuela Básica Aeronaves Remotamente Pilotadas

Elaboró: TASD. PASTOR / ESM1052 TS21. ZUÑIGA / DECOP Aprobó:MY. ORDOÑEZ / DECOP

FAC-S-2026-007563-CP



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157374

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	15/08/2026 10:33 a. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	14/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	CAMILA PERDOMO HERNANDEZ		
Identificación:	Registro civil - 1042276559 - CAMILA PERDOMO HERNANDEZ		
Género:	Femenino	**Edad:**	2 Años / 7 Meses / 23 Días
Dirección:	barrio atlantico	**Teléfono:**	3014484753
E-mail:	vane101210@hotmail.com		
Autorización:	1172476		
Fecha y hora de ingreso:	11/05/2026 2:40:38 p. m.	**Ingreso:**	259420
Fecha y hora de salida:	11/05/2026 2:40:41 p. m.		

CONSULTAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Médico : 36677023 - KATTY YULIETH CASTRILLO RUIZ	1	$ 98.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 98.800,00

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 98.800,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 98.800,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: 9f127ffcf9fb41e38d2ce97d2956eccab52366d1b9a6c50bec1c46d47e785f4220db945ed710a78b2e78b08736e76063

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157375

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	15/08/2026 10:36 a. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	14/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	LUIS CARLO GONZALEZ PEREZ		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 1006797587 - LUIS CARLO GONZALEZ PEREZ		
Género:	Masculino	**Edad:**	23 Años / 3 Meses / 10 Días
Dirección:	FUERZA AEREA POR EL AEROPUERTO	**Teléfono:**	3134400191
E-mail:	LUIS.GONZALEZP@FAC.MIL.CO		
Autorización:	23445		
Fecha y hora de ingreso:	19/05/2026 7:59:52 a. m.	**Ingreso:**	263495
Fecha y hora de salida:	19/05/2026 8:00:49 a. m.		

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 44.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 44.100,00
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 51.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 51.900,00
903818	COLESTEROL TOTAL Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 53.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 53.500,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 26.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 26.300,00
903868	TRIGLICERIDOS Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 29.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 29.400,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 25.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 25.200,00
907106	UROANALISIS Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 27.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 27.900,00

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 258.300,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 258.300,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: 3cecad01282e3c7aa31c474e8f599b40c696609032200fdbd2f464c4d5786e914bd521b87d1214fb4763f5697be51998

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157377

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	15/08/2026 10:38 a. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	14/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	YOINER ORLANDO MIRANDA SOLARTE		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 1144097374 - YOINER ORLANDO MIRANDA SOLARTE		
Género:	Masculino	**Edad:**	29 Años / 1 Meses / 12 Días
Dirección:	FUERZA AEREA POR EL AEROPUERTO	**Teléfono:**	3186209252
E-mail:	YOINERNS97@HOTMAIL.COM		
Autorización:	65562		
Fecha y hora de ingreso:	19/05/2026 7:55:52 a. m.	**Ingreso:**	263487
Fecha y hora de salida:	19/05/2026 7:57:45 a. m.		

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 43.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 43.600,00
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 51.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 51.900,00
903818	COLESTEROL TOTAL Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 53.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 53.500,00
903856	NITROGENO UREICO Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 21.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 21.000,00
903868	TRIGLICERIDOS Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 29.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 29.400,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 25.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 25.200,00

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 224.600,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 224.600,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: e1c0f7058687f92714e1fb9464acdf194bb6a196378f35197f2c7a4388d56fef56e0acf0b6f00fe92c02a71b8556ab0b

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157378

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	15/08/2026 10:41 a. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	14/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	JOAN SEBASTIAN SANCHEZ MORALES		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 1101754248 - JOAN SEBASTIAN SANCHEZ MORALES		
Género:	Masculino	**Edad:**	38 Años / 4 Meses / 26 Días
Dirección:	BASE AL LADO DEL AEREOPUERTO	**Teléfono:**	3112292883
E-mail:	JOAN@GMAIL.COM		
Autorización:	123		
Fecha y hora de ingreso:	21/04/2026 6:53:58 a. m.	**Ingreso:**	247297
Fecha y hora de salida:	21/04/2026 3:45:27 p. m.		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$ 112.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 112.500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS						
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$ 43.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 43.600,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$ 26.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 26.300,00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 62.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 62.300,00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 51.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 51.500,00
907004	COPROSCOPICO	1	$ 68.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 68.200,00
907106	UROANALISIS	1	$ 27.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 27.900,00
DERECHOS DE SALA						
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	1	$ 268.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 268.000,00
MATERIALES E INSUMOS						
	JERINGA DESECHABLE 10 ml (SKINLINE)	1	$ 1.220,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.220,00
	JERINGA DESECHABLE 5 ml	1	$ 610,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 610,00
	CATETER INTRAVENOSO N18 (NIPRO)	1	$ 3.660,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.660,00
	RECOLECTOR CITOQUIMICO	1	$ 955,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 955,00
	EQUIPO MACROGOTEO (SUPREME)	1	$ 3.416,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.416,00
	RECOLECTOR COPROLOGICO FRASCO	1	$ 753,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 753,00
MEDICAMENTOS POS						
20095751-1	ONDANSENTRON 8 8MG AMPOLLA (sanderson)	1	$ 4.982,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 4.982,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: f106b8549cb0c2f808c89db33e75366da2f248c21bc22b3c06979c19e0063d2dd19fb4d85f249e8e44cd666d31c6d77e

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157378

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	15/08/2026 10:41 a. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	14/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	JOAN SEBASTIAN SANCHEZ MORALES		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 1101754248 - JOAN SEBASTIAN SANCHEZ MORALES		
Género:	Masculino	**Edad:**	38 Años / 4 Meses / 26 Días
Dirección:	BASE AL LADO DEL AEREOPUERTO	**Teléfono:**	3112292883
E-mail:	JOAN@GMAIL.COM		
Autorización:	123		
Fecha y hora de ingreso:	21/04/2026 6:53:58 a. m.	**Ingreso:**	247297
Fecha y hora de salida:	21/04/2026 3:45:27 p. m.		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
19959402-5	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20 mg/DIPIRONA 2,5 g/5ml INYECTABLE	1	$ 14.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 14.400,00
19979158-7	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 mL	1	$ 8.280,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 8.280,00
19979158-11	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 mL	1	$ 9.660,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 9.660,00

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: SETECIENTOS OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 708.236,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 708.236,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: f106b8549cb0c2f808c89db33e75366da2f248c21bc22b3c06979c19e0063d2dd19fb4d85f249e8e44cd666d31c6d77e

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157390

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	15/08/2026 10:59 a. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	14/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	EDNA LIVINGSTON HUMPHRIES		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 40985503 - EDNA LIVINGSTON HUMPHRIES		
Género:	Femenino	**Edad:**	60 Años / 1 Meses / 8 Días
Dirección:	LOMA COVE	**Teléfono:**	
E-mail:	EDNALIVINGSTON@HOTMAIL.COM		
Autorización:	2026-05-1864606		
Fecha y hora de ingreso:	24/05/2026 11:42:28 a. m.	**Ingreso:**	266822
Fecha y hora de salida:	24/05/2026 11:22:00 p. m.		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$ 112.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 112.500,00
MATERIALES E INSUMOS						
	JERINGA DESECHABLE 5 ml	1	$ 610,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 610,00
MEDICAMENTOS POS						
20045072-4	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1	$ 7.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.200,00

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: CIENTO VEINTE MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 120.310,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 120.310,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: 02d64a9d19d5c747c4d54b2e1af404890bca48067e5ee3d48a99453f42796e1948afed0b3cf94d848930032c9f86863d

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157392

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	15/08/2026 11:00 a. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	14/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	ANA ADELA VILLAR HERNANDEZ		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 40985643 - ANA ADELA VILLAR HERNANDEZ		
Género:	Femenino	**Edad:**	63 Años / 5 Meses / 7 Días
Dirección:	3150007753	**Teléfono:**	3150007753
E-mail:	PENDIENTE@GMAIL.COM		
Autorización:	2325717		
Fecha y hora de ingreso:	24/07/2026 7:02:07 a. m.	**Ingreso:**	299608
Fecha y hora de salida:	24/07/2026 7:03:39 a. m.		

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 44.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 44.100,00
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 51.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 51.900,00
903818	COLESTEROL TOTAL Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 53.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 53.500,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 26.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 26.300,00
903868	TRIGLICERIDOS Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 29.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 29.400,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 25.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 25.200,00
907106	UROANALISIS Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 27.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 27.900,00

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 258.300,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 258.300,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: 4d95318e609049cd79357e756b6159968294dd7452ac8c65430ce55c440972e8882e0d33e9de437493a1f1a6969dccee

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157683

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	18/08/2026 11:18 a. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	17/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	DEISON RODRIGUEZ PARADA		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 1005461076 - DEISON RODRIGUEZ PARADA		
Género:	Masculino	**Edad:**	24 Años / 9 Meses / 26 Días
Dirección:	AVENIDA COLON # 10- 53	**Teléfono:**	3222639137
E-mail:	PENDIENTE@GMAIL.COM		
Autorización:	109725		
Fecha y hora de ingreso:	12/05/2026 12:53:56 p. m.	**Ingreso:**	260137
Fecha y hora de salida:	12/05/2026 12:54:00 p. m.		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Médico : 7483978 - HUGO ALBERTO AROCHA BARROS	1	$ 98.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 98.800,00

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 98.800,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 98.800,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: 2dd0a0fdfe883b3e20d485955c35cc6a15e2adf4392ef1dc9cb7add7def2f72e2a8234cbca889371d4a1dc426900b121

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157697

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	18/08/2026 11:36 a. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	17/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	RAFAEL RICARDO ALARCON OCHOA		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 1032388338 - RAFAEL RICARDO ALARCON OCHOA		
Género:	Masculino	**Edad:**	39 Años / 4 Meses / 5 Días
Dirección:	CASAS FISCALES FAC DETRAS DE CONSTRUMUNDO	**Teléfono:**	3008787266
E-mail:	rickdreamss@gmail.com		
Autorización:	1465068		
Fecha y hora de ingreso:	4/06/2026 9:56:22 a. m.	**Ingreso:**	274027
Fecha y hora de salida:	4/06/2026 9:56:26 a. m.		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA Médico : 1123631148 - DANIELA MARIN HURTADO	1	$ 272.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 272.900,00

OBSERVACIONES:		**SUBTOTAL**	$ 272.900,00
		VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
		VALOR ANTICIPO	$ 0,00
		VALOR PAGADO POR PACIENTE	$ 0,00
		VALOR IVA	$ 0,00
		VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR EN LETRAS:	DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	**VALOR FRANQUICIA**	$ 0,00
		TOTAL FACTURA	$ 272.900,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: 110b91e23b941b8fbb04cc73d8f2244fc7d7fb0d0b3f7cee79936b98ca984f1dd027cb590f53ddb9fa8ddfa6f43ceab7

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157843

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	18/08/2026 4:41 p. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	17/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	JHORMAN CAMILO REINOSO JIMENEZ		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 1105786804 - JHORMAN CAMILO REINOSO JIMENEZ		
Género:	Masculino	**Edad:**	34 Años / 7 Meses / 14 Días
Dirección:	BARRIO EL BIGTH	**Teléfono:**	3142146445
E-mail:	JHORMAN.REINOSO@FAC.MIL.CO		
Autorización:	82899		
Fecha y hora de ingreso:	22/05/2026 6:58:42 a. m.	**Ingreso:**	265845
Fecha y hora de salida:	22/05/2026 7:01:24 a. m.		

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 96.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 96.400,00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 18.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 18.200,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 44.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 44.100,00
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 51.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 51.900,00
903818	COLESTEROL TOTAL Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 53.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 53.500,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 26.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 26.300,00
903856	NITROGENO UREICO Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 21.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 21.000,00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 45.700,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 45.700,00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 45.700,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 45.700,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 25.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 25.200,00

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	$ 428.000,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: c4bd0deac8db13c1ca7d2afe49d9a55b7d857676d4169b93d05c7ea3f2046452062d16152bcee1f0ded4c5958acaac15

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157843

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	18/08/2026 4:41 p. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	17/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	JHORMAN CAMILO REINOSO JIMENEZ		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 1105786804 - JHORMAN CAMILO REINOSO JIMENEZ		
Género:	Masculino	**Edad:**	34 Años / 7 Meses / 14 Días
Dirección:	BARRIO EL BIGTH	**Teléfono:**	3142146445
E-mail:	JHORMAN.REINOSO@FAC.MIL.CO		
Autorización:	82899		
Fecha y hora de ingreso:	22/05/2026 6:58:42 a. m.	**Ingreso:**	265845
Fecha y hora de salida:	22/05/2026 7:01:24 a. m.		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT

		VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR EN LETRAS:	CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	**VALOR FRANQUICIA**	$ 0,00
		TOTAL FACTURA	$ 428.000,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: c4bd0deac8db13c1ca7d2afe49d9a55b7d857676d4169b93d05c7ea3f2046452062d16152bcee1f0ded4c5958acaac15

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157849

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	18/08/2026 4:48 p. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	17/09/2026

CONTRATANTE	
Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE			
Nombre:	YANETH MARIA MARQUEZ SOLANO		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 40987717 - YANETH MARIA MARQUEZ SOLANO		
Género:	Femenino	**Edad:**	54 Años / 5 Meses / 17 Días
Dirección:	BIGTH	**Teléfono:**	3118070239
E-mail:	JAMMS200_MA@YAHOO.ES		
Autorización:	1380597		
Fecha y hora de ingreso:	25/05/2026 6:45:35 a. m.	**Ingreso:**	266923
Fecha y hora de salida:	25/05/2026 6:46:08 a. m.		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS						
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 129.800,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 129.800,00

OBSERVACIONES:		**SUBTOTAL**	$ 129.800,00
		VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
		VALOR ANTICIPO	$ 0,00
		VALOR PAGADO POR PACIENTE	$ 0,00
		VALOR IVA	$ 0,00
		VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR EN LETRAS:	CIENTO VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	**VALOR FRANQUICIA**	$ 0,00
		TOTAL FACTURA	$ 129.800,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: 806552a4fd4653daf55dee0925afcc2028e8431a6e3078b12691e856d94e1e190b1ff49deda1c2ebe3cff0d25016f466

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157850

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	18/08/2026 4:50 p. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	17/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	DAVID MOISES OÑORO MORENO		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 72158989 - DAVID MOISES OÑORO MORENO		
Género:	Masculino	**Edad:**	57 Años / 7 Meses / 19 Días
Dirección:	SIMPSON WELL CARRERA 3 34-33	**Teléfono:**	3153099690
E-mail:	DAVIDOnORO.68@GMAIL.COM		
Autorización:	171680		
Fecha y hora de ingreso:	27/05/2026 7:32:56 a. m.	**Ingreso:**	268609
Fecha y hora de salida:	27/05/2026 7:35:16 a. m.		

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 44.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 44.100,00
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 51.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 51.900,00
903818	COLESTEROL TOTAL Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 53.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 53.500,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 26.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 26.300,00
903868	TRIGLICERIDOS Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 29.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 29.400,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 25.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 25.200,00
907106	UROANALISIS Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 27.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 27.900,00

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 258.300,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 258.300,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: 17a487b86a2a2e6d4b9c27b27fac4bb4eb70a2a39e475b4acb56644de0a2534791450f2e87e25e4ac9af05542aadd2cb

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157853

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	18/08/2026 4:51 p. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	17/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	MARIA CAMILA DIAZ CONTRERAS		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 1000078235 - MARIA CAMILA DIAZ CONTRERAS		
Género:	Femenino	**Edad:**	23 Años / 0 Meses / 14 Días
Dirección:	SAN LUIS	**Teléfono:**	3112241460
E-mail:	MARICONTRERAS0437@GMAIL.COM		
Autorización:	1460132		
Fecha y hora de ingreso:	29/05/2026 8:07:32 a. m.	**Ingreso:**	270225
Fecha y hora de salida:	29/05/2026 8:09:11 a. m.		

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 29.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 29.400,00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 44.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 44.100,00
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 51.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 51.900,00
903818	COLESTEROL TOTAL Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 53.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 53.500,00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 26.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 26.300,00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 45.700,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 45.700,00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 45.700,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 45.700,00
903868	TRIGLICERIDOS Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 29.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 29.400,00
907106	UROANALISIS Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 27.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 27.900,00

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MI

SUBTOTAL	$ 353.900,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: 28a163bdd5a463a77e60eeb19298503a53edeb1119604aa580acfac9102de1e7cfa1eb0f10df8a1e63837b5351f0c8f9

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157853

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	18/08/2026 4:51 p. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	17/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	MARIA CAMILA DIAZ CONTRERAS		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 1000078235 - MARIA CAMILA DIAZ CONTRERAS		
Género:	Femenino	**Edad:**	23 Años / 0 Meses / 14 Días
Dirección:	SAN LUIS	**Teléfono:**	3112241460
E-mail:	MARICONTRERAS0437@GMAIL.COM		
Autorización:	1460132		
Fecha y hora de ingreso:	29/05/2026 8:07:32 a. m.	**Ingreso:**	270225
Fecha y hora de salida:	29/05/2026 8:09:11 a. m.		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
	TRESCIENTOS CINCUENTA Y TRES MI			**TOTAL FACTURA**		$ 353.900,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: 28a163bdd5a463a77e60eeb19298503a53edeb1119604aa580acfac9102de1e7cfa1eb0f10df8a1e63837b5351f0c8f9

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157855

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	18/08/2026 4:52 p. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	17/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	MARIA CAMILA DIAZ CONTRERAS		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 1000078235 - MARIA CAMILA DIAZ CONTRERAS		
Género:	Femenino	**Edad:**	23 Años / 0 Meses / 14 Días
Dirección:	SAN LUIS	**Teléfono:**	3112241460
E-mail:	MARICONTRERAS0437@GMAIL.COM		
Autorización:	1632976		
Fecha y hora de ingreso:	29/05/2026 7:59:51 a. m.	**Ingreso:**	270218
Fecha y hora de salida:	29/05/2026 8:04:00 a. m.		

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 43.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 43.600,00
904921	TIROXINA LIBRE Médico : 1050948173 - CATHERINE RETAMOZA GARCIA	1	$ 138.300,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 138.300,00

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: CIENTO OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 181.900,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 181.900,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: b64121a110d1743f8941da76088c8a6ab60e9131ac7445d17b5cf7587374b5807cc56a50d0a3814f1fc4a05a0f58dae2

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE157857

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	18/08/2026 4:53 p. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	17/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	YANETH MARIA MARQUEZ SOLANO		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 40987717 - YANETH MARIA MARQUEZ SOLANO		
Género:	Femenino	**Edad:**	54 Años / 5 Meses / 17 Días
Dirección:	BIGTH	**Teléfono:**	3118070239
E-mail:	JAMMS200_MA@YAHOO.ES		
Autorización:	1557442		
Fecha y hora de ingreso:	1/06/2026 7:37:14 a. m.	**Ingreso:**	271283
Fecha y hora de salida:	1/06/2026 7:37:17 a. m.		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
PROC. TERAPEUTICOS NO QUIRURGICOS						
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL Médico : 1123629306 - ROSA ALEJANDRA HERNANDEZ CERVANTES	1	$ 40.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 40.400,00

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: CUARENTA MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 40.400,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 40.400,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: 2fbef5ee9cfaa01419328a90e2c4593bc81f84705afc745b4225a20fa60d08c4dc3fe77a5cee50720684b65ee72b36bd

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE158063

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	19/08/2026 9:44 a. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	18/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	EDNA LIVINGSTON HUMPHRIES		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 40985503 - EDNA LIVINGSTON HUMPHRIES		
Género:	Femenino	**Edad:**	60 Años / 1 Meses / 12 Días
Dirección:	LOMA COVE	**Teléfono:**	
E-mail:	EDNALIVINGSTON@HOTMAIL.COM		
Autorización:	1864606		
Fecha y hora de ingreso:	25/05/2026 9:02:26 a. m.	**Ingreso:**	267215
Fecha y hora de salida:	25/05/2026 7:15:08 p. m.		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	$ 112.500,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 112.500,00
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS						
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL - TORACICO - LUMBAR O SACRO - POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	1	$ 818.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 818.200,00
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	1	$ 22.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 22.600,00
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	$ 43.600,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 43.600,00
903856	NITROGENO UREICO	1	$ 21.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 21.000,00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	$ 25.200,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 25.200,00
907106	UROANALISIS	1	$ 27.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 27.900,00
DERECHOS DE SALA						
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	1	$ 268.000,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 268.000,00
MATERIALES E INSUMOS						
	JERINGA DESECHABLE 5 ml	3	$ 610,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.830,00
	CATETER INTRAVENOSO N18 (NIPRO)	1	$ 3.660,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.660,00
	RECOLECTOR CITOQUIMICO	1	$ 955,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 955,00
19998852	EQUIPO MICROGOTEO GLOBAL	1	$ 3.294,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 3.294,00
MEDICAMENTOS POS						
20203698-2	DEXAMETASONA 8 mg/2 ml SOLUCION INYECTABLE	1	$ 5.100,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.100,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: a6f39d8fa0c92c51a7fc717ba4c1b4e3e8ea2c4de9ff0883a9b4a8c617483476c19c1465c7e192a1184f7e3f9d73927e

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No DESE158063

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
NIT: 901440000

Fecha de y hora de generación:	19/08/2026 9:44 a. m.
Forma de pago:	CRÉDITO 30 DÍAS
Medio de pago:	Efectivo
Fecha Vencimiento:	18/09/2026

CONTRATANTE

Nombre:	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE NO. 3 2026
Identificación:	901542588
Dirección:	KM 3 VIA AEROPUERTO, MALAMBO, ATLANTICO
Teléfono:	60 53678550
E-mail:	
Ciudad:	San Andrés

PACIENTE

Nombre:	EDNA LIVINGSTON HUMPHRIES		
Identificación:	Cédula de ciudadanía - 40985503 - EDNA LIVINGSTON HUMPHRIES		
Género:	Femenino	**Edad:**	60 Años / 1 Meses / 12 Días
Dirección:	LOMA COVE	**Teléfono:**	
E-mail:	EDNALIVINGSTON@HOTMAIL.COM		
Autorización:	1864606		
Fecha y hora de ingreso:	25/05/2026 9:02:26 a. m.	**Ingreso:**	267215
Fecha y hora de salida:	25/05/2026 7:15:08 p. m.		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
19959402-5	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20 mg/DIPIRONA 2,5 g/5ml INYECTABLE	1	$ 14.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 14.400,00
19979158-10	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 250 mL	3	$ 4.945,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 14.835,00
37902-5	DICLOFENACO SODICO 75mg / 3mL AMPOLLA	1	$ 5.160,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 5.160,00

OBSERVACIONES:

VALOR EN LETRAS: UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL	$ 1.388.234,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR PACIENTE	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
TOTAL FACTURA	$ 1.388.234,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN Nº 13028135186798 DEL 20 ene. 2026. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL DESE100.001 AL DESE300.000. VIGENCIA 20 ene. 2026-20 ene. 2028

ELABORÓ
YUDEYSY WATSON VASQUEZ

FIRMA PACIENTE

RECIBIDO POR

Cufe: a6f39d8fa0c92c51a7fc717ba4c1b4e3e8ea2c4de9ff0883a9b4a8c617483476c19c1465c7e192a1184f7e3f9d73927e

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.] NIT [901440000-6]

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-052
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL	Versión N°:	05
		Vigencia:	10-12-2024

CONCEPTO DE AUDITORIA	6
IPS y/o RECLAMANTE	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA/ CONTRATO 020-01
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	11/05/2026
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA y/o SOLICITUD REEMBOLSO	21/08/2026

FECHA	27/08/2026
NIT	901440000

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
DESE157374	15/08/2026	CAMILA PERDOMO HERNANDEZ	1042276559	$ 98.800	$ 0	$ 98.800		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
DESE157375	15/08/2026	LUIS CARLO GONZALEZ PEREZ	1006797587	$ 258.300	$ 0	$ 258.300		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
DESE157377	15/08/2026	YOINER ORLANDO MIRANDA SOLARTE	1144097374	$ 224.600	$ 0	$ 224.600		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
DESE157378	15/08/2026	JOAN SEBASTIAN SANCHEZ MORALES	1101754248	$ 708.236	$ 0	$ 708.236		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
DESE157390	15/08/2026	EDNA LIVINGSTON HUMPHRIES	40985503	$ 120.310	$ 0	$ 120.310		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
DESE157392	15/08/2026	ANA ADELA VILLAR HERNANDEZ	40985643	$ 258.300	$ 0	$ 258.300		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
DESE157683	18/08/2026	DEISON RODRIGUEZ PARADA	1005461076	$ 98.800	$ 0	$ 98.800		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
DESE157697	18/08/2026	RAFAEL RICARDO ALARCON OCHOA	1032388338	$ 272.900	$ 0	$ 272.900		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
DESE157843	18/08/2026	JHORMAN CAMILO REINOSO JIMENEZ	1105786804	$ 428.000	$ 0	$ 428.000		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
DESE157849	18/08/2026	YANETH MARIA MARQUEZ SOLANO	40987717	$ 129.800	$ 0	$ 129.800		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
DESE157850	18/08/2026	DAVID MOISES OÑORO MORENO	72158989	$ 258.300	$ 0	$ 258.300		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
DESE157853	18/08/2026	MARIA CAMILA DIAZ CONTRERAS	1000078235	$ 353.900	$ 0	$ 353.900		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
DESE157855	18/08/2026	MARIA CAMILA DIAZ CONTRERAS	1000078235	$ 181.900	$ 0	$ 181.900		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
DESE157857	18/08/2026	YANETH MARIA MARQUEZ SOLANO	40987717	$ 40.400	$ 0	$ 40.400		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
DESE158063	19/08/2026	EDNA LIVINGSTON HUMPHRIES	40985503	$ 1.388.234	$ 0	$ 1.388.234		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
				$ 4.820.780	**$ 0**	**$ 4.820.780**			

TOTAL FACTURA	$ 4.820.780
VALOR GLOSA	$ 0
VALOR A PAGAR	$ 4.820.780

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF692CSR02	CSR Urgencias	$ 1.746.280
SF692CSR03	CSR Consulta externa	
SF692CSR04	CSR Consulta especializada	$ 470.500
SF692CSR05	CSR Salud Oral	
SF692CSR06	CSR Quirófanos	
SF692CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF692CSR09	CSR Hospitalización	
SF692CSR10	CSR Salas de parto	
SF692CSR11	CSR Laboratorio Clínico	$ 2.563.600
SF692CSR12	CSR Imagenología	
SF692CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	$ 40.400
SF692CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	
SF692CSR15	CSR Transporte asistencial	
SF692CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	
SF692CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ	
SF692CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam	
SF692CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	
	VALOR TOTAL ATENCIÓN	$ 4.820.780

KATHERINE ISABEL FIGUEROA GUERRA
AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD
JEFSA FAC

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

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS (PARCIAL)	FECHA 1/09/2026
CONTRATO N°	020-00-MDN-CGFM- DIGSA FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025
FECHA SUSCRIPCIÓN	24 DE DICIEMBRE DEL 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE II Y III NIVEL PARA LA ATENCION DE USUARIOS ADSCRITOS A GACAR
FORMA DE PAGO	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES- -DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA - JEFATURA SALUD FUERZA AÉROESPACIAL COLOMBIANA -COMANDO AÉREO DE COMBATE No 3 - ESM1052 pagará al Contratista el valor del contrato así: Vigencia 2025: CORTE: 31 de diciembre 2025 | VALOR: Según facturación | PAC: Cuentas por pagar primer trimestre del 2026. La facturación será bimensual con corte de servicios al 20 de cada dos meses, durante los siete días calendario siguientes al corte, se realizará la radicación de la factura que deberá contener todos los requisitos determinados en la resolución No 2284 de 28 de diciembre de 2023: Vigencia 2026: 20 DE MARZO 2026 – ABRIL 2026 20 DE JUNIO 2026 – JULIO 2026 20 DE SEPTIEMBRE 2026 – OCTUBRE 2026 15 DE DICIEMBRE 2026 – DICIEMBRE DE 2026 Y/O CxP 2027 VALOR: SEGÚN FACTURACION
CONTRATISTA	ESMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
INTERVENTOR	No Aplica
SUPERVISOR	ST. FAJARDO BOLAÑOS DAVID ALEXANDER (Supervisor Principal) ST CARRILLO RAMIREZ LAURA CAMILA (Supervisor Suplente)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$50.250.000
PLAZO DE ENTREGA	**Vigencia 2025:** Desde la firma del acta de inicio hasta el 31 de diciembre 2025 y/o hasta agotar el presupuesto oficial, lo primero que ocurra **Vigencia 2026:** Desde el 01 de enero hasta el 15 de diciembre del 2026 y/o agotar presupuesto, lo primero que ocurra.
FECHA DE INICIO	29 DE DICIEMBRE DEL 2025
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	N.A.
OBJETO DEL CONTRATO	N.A.
FORMA DE PAGO	N.A.
PLAZO DE ENTREGA	N.A.
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N.A.

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

En San Andrés Isla, el día **01** del mes de **septiembre** De **2026**, se reunieron el señor **ST FAJARDO BOLAÑOS DAVID ALEXANDER**, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC** y el señor **MICHAEL MANUEL CARDONA** en su calidad de **CONTRATISTA**; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo **PARCIAL**, de los bienes y/o servicios correspondientes(s) al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.

Luego de adelantar la inspección a los bienes y/o servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y las entregas se cumplieron dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:

DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		**OBSERVACIONES GENERALES**
1. LABORATORIO CLINICO (06)		SE RECIBE A SATISFACCION
2. URGENCIAS (03)		SE RECIBE A SATISFACCION
3. CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		SE RECIBE A SATISFACCION
4. CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		SE RECIBE A SATISFACCION
5. HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		SE RECIBE A SATISFACCION
6. CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		SE RECIBE A SATISFACCION
7. TERAPIA FISICA INTEGRAL		SE RECIBE A SATISFACCION
8. CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		SE RECIBE A SATISFACCION
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES
NO APLICA.

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 50.250.000	
ADICIÓN	$ NO APLICA	
VALOR FINAL CONTRATO	$ 50.250.000	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$ NO APLICA	
PRIMER PAGO PARCIAL	$ 250.000	DESE96135 – O.P. 2711126 del 13 de Enero 2026
SEGUNDO PAGO PARCIAL	$ 16.149.818	DESE103430 – DESE102418 – DESE 102451 con Glosa por valor de $ 475.700 O.P 126414126 16 de abril 2026

TERCER PAGO PARCIAL	$ 4.397.786	DESE112460 con Glosa por valor de $ 22.150 – DESE114459 – DESE114494 – DESE114497 – DESE115092 - DESE115093 – DESE121077 – DESE127333 – DESE127505 – DESE127509 – DESE127518 – DESE127521 – DESE127637 O.P 239003626 del 23 de junio 2026
CUARTO PAGO PARCIAL	$ 2.001.700	DESE131477-DESE131481-DESE131499-DESE141365-DESE139118-DESE138579-DESE137744-DESE137535-DESE136562-DESE134808-DESE137368-DESE138189 O.P 317114826 del 11 de agosto 2026
QUINTO PAGO PARCIAL	$ 4.820.780	DESE157374- DESE157375- DESE157377- DESE157378-DESE157390- DESE157392- DESE157683- DESE157697-DESE157843- DESE157849- DESE157850- DESE157853-DESE157855- DESE157857- DESE158063
SALDO	$ 22.629.916	

ANEXOS

NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF)	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	X
COPIA	PERSONA JURÍDICA - Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y adjuntar recibo de la planilla de pago	X
COPIA	PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social	NO APLICA
COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación	X
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

MICHAEL MANUEL CARDONA RL/ESMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA CONTRATISTA	**ST FAJARDO BOLAÑOS DAVID ALEXANDER** SUPERVISOR

ELABORO: ST FAJARDO BOLAÑOS DAVID ALEXANDER

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL	Versión No:	4
		Vigencia:	18/11/2024

Jefatura o Unidad:	**CACOM-3**
Nombre del Supervisor de Contrato	**ST. FAJARDO BOLAÑOS DAVID ALEXANDER**
Ordenador del Gasto	**CACOM-3**
No. Contrato	**020-00-MDN-CGFM- DIGSA FACJEFSA-CACOM3ESM81052-2025**
Objeto del contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE II Y III NIVEL PARA LA ATENCION DE USUARIOS ADSCRITOS A GACAR**
Valor inicial del contrato	**$ 50.250.000**
Adición	**$ 0,00**
Reducción	**$ 0,00**
Valor final del contrato	**$ 50.250.000,00**

IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN (Funcionamiento USO PRESUPUESTAL) (Inversión PROYECTO DE INVERSIÓN)		USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCIÓN USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN	VALOR APROPIACION POR RUBRO
	RECURSO				
02-02-02-009-003-01	10		SERVICIOS DE SALUD HUMANA	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE II Y III NIVEL PARA LA ATENCION DE USUARIOS ADSCRITOS A GACAR	**$ 50.250.000,00**
TOTAL VIGENCIA **2025**					**$ 50.250.000,00**
TOTAL VIGENCIAS					**$ 50.250.000,00**

Control - Su contrato se ha modificado en:
(En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN O LEGALIZACIÓN	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL (solo para recurso 11)	DESCRIPCION	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	VALOR TOTAL PARA PAGO	SALDOS
1	DICIEMBRE		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-10		PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE II Y III NIVEL PARA LA ATENCION DE USUARIOS ADSCRITOS A GACAR	$250.000,00	$250.000	$ 50.000.000,00
2	ABRIL		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-10		PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE II Y III NIVEL PARA LA ATENCION DE USUARIOS ADSCRITOS A GACAR	$16.149.818,00	$16.149.818	$ 33.850.182,00
3	JUNIO		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-10		PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE II Y III NIVEL PARA LA ATENCION DE USUARIOS ADSCRITOS A GACAR	$4.397.786,00	$4.397.786	$ 29.452.396,00
3	JULIO		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-10		PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE II Y III NIVEL PARA LA ATENCION DE USUARIOS ADSCRITOS A GACAR	$2.001.700,00	$2.001.700,00	$ 27.450.696,00
4	SEPTIEMBRE		PAGO PARCIAL VG ACTUAL	02-02-02-009-003-01-10		PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE II Y III NIVEL PARA LA ATENCION DE USUARIOS ADSCRITOS A GACAR	$4.820.780,00	$4.820.780	$ 22.629.916,00
TOTALES							**$ 27.620.084,00**	**$ 27.620.084,00**	**$ 22.629.916,00**

FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	ST. FAJARDO BOLAÑOS DAVID ALEXANDER
FECHA	1/09/2026

NIT 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPI** identificada con el número de documento **9014400006** es cliente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 14 de noviembre de 2023 con la Cuenta de Ahorros 855-846903 la cual se encuentra Activa y vigente

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de la empresa **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPI** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **18 de agosto de 2026.**

Carlos Echeverri B

Carlos Andres Echeverri Bustamante
Vicepresidencia de Empresas

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

El suscrito REVISOR FISCAL PRINCIPAL de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA,** con NIT 901.440.000-6, Certifica que la empresa se encuentra en situación de cumplimiento por concepto de aportes PARAFISCALES (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como los del Sistemas General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales ARL(Art.50 de la Ley 828 de 2003 y Artículo 7 Decreto 1828 de Agosto 27 de 2013), según Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes **No. 38291189 Tipo E, del 11 de agosto de 2026**, correspondiente a la Pensión de julio , y la Salud de agosto de 2026; hallándose por lo tanto al día al momento de expedir la presente certificación.

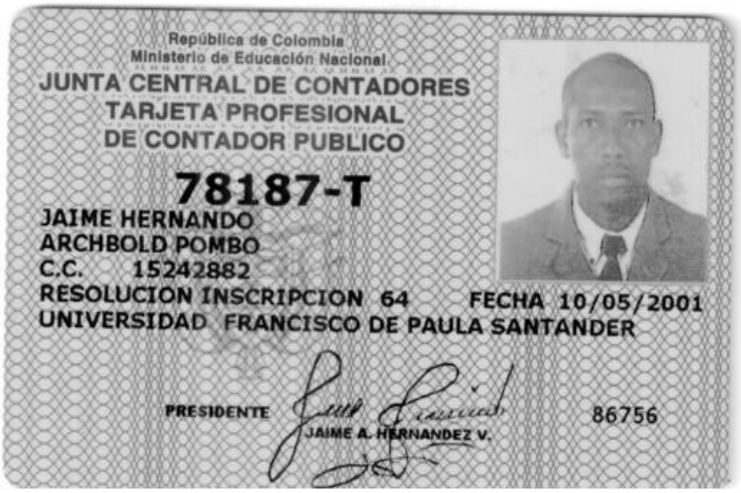
La presente se expide en San Andrés Isla, a los once (11) días del mes de agosto de 2026, previa verificación de los soportes correspondientes.

JAIME H. ARCHBOLD POMBO
Revisor Fiscal
TP No 78187-T
C.C. 15242882

RAZÓN SOCIAL :	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA
IDENTIFICACIÓN:	NI-901440000
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-08-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-08-04
FECHA DE PAGO:	2026-08-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-07
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	38291189
TOTAL COTIZANTES:	426
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38291189
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	2	$ 0	$ 0	$ 8.100	$ 1.514.100	$ 1.522.200
EPS005	800251440	SANITAS	260	$ 0	$ 0	$ 858.500	$ 162.282.300	$ 163.140.800
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 1.018.100	$ 1.023.500
EPS010	800088702	EPS SURA	5	$ 0	$ 0	$ 27.200	$ 5.141.200	$ 5.168.400
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	138	$ 0	$ 0	$ 417.900	$ 78.983.800	$ 79.401.700
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	20	$ 0	$ 0	$ 69.800	$ 13.193.500	$ 13.263.300
Subtotal Salud		6	426	$ 0	$ 0	$ 1.386.900	$ 262.133.000	$ 263.519.900
230201	800229739	PROTECCION	19	$ 135.600	$ 135.600	$ 73.700	$ 13.892.000	$ 13.965.700
230301	800224808	PORVENIR	214	$ 1.479.000	$ 1.479.000	$ 912.400	$ 172.436.900	$ 173.349.300
231001	800227940	COLFONDOS	5	$ 69.900	$ 69.900	$ 31.300	$ 5.900.600	$ 5.931.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	187	$ 1.445.400	$ 1.445.400	$ 788.700	$ 149.063.400	$ 149.852.100
Subtotal Pensión		4	425	$ 3.129.900	$ 3.129.900	$ 1.806.100	$ 341.292.900	$ 343.099.000
14-33	901469580	ARL Colsanitas	426	$ 0	$ 0	$ 264.400	$ 49.979.400	$ 50.243.800
Subtotal ARL		1	426	$ 0	$ 0	$ 264.400	$ 49.979.400	$ 50.243.800
CCF64	892400320	CAJASAI	420	$ 0	$ 0	$ 428.300	$ 80.952.700	$ 81.381.000
Subtotal CCF		1	420	$ 0	$ 0	$ 428.300	$ 80.952.700	$ 81.381.000
PASENA	899999034	SENA	420	$ 0	$ 0	$ 214.200	$ 40.488.500	$ 40.702.700
PAICBF	899999239	ICBF	420	$ 0	$ 0	$ 321.300	$ 60.721.700	$ 61.043.000
		Total a pagar		$ 3.129.900	$ 3.129.900	$ 4.421.200	$ 835.568.200	$ 839.989.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/09/2026



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

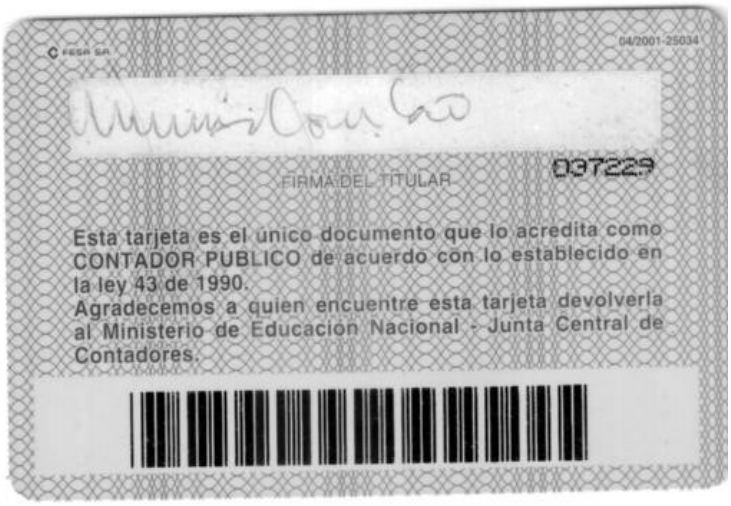
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

78187-T

JAIME HERNANDO
ARCHBOLD POMBO
C.C. 15242882
RESOLUCION INSCRIPCION 64 FECHA 10/05/2001
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

PRESIDENTE
JAIME A. HERNANDEZ V.

86756



04/2001-25034

097229

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2897E2E448F0D290

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JAIME HERNANDO ARCHBOLD POMBO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 15242882 de SAN ANDRES ISLA (SAN ANDRES) Y Tarjeta Profesional No 78187-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Cuenta por pagar Comprobante

Usuario Solicitante:	MHicespino	Irina Catalina Espinosa Fajardo
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-104	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3
Fecha y Hora Sistema:	2026-09-02-3:08 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR								
Número:	14826	**Fecha Registro:**	2026-09-02	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3			
Estado:	Radicada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	126	**Nro. Cdp:**	126	
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Antes del Iva:	4.820.780,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	4.820.780,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00	
TERCERO								
Identificación:	901440000	**Razón Social:**	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA					

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	VARIAS	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2026-09-02

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS	
CODIGO	**DESCRIPCION**
9	CONTRATO
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

Objeto.:	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE II Y III NIVEL PARA LA ATENCION DE USUARIOS ADSCRITOS A GACAR

ESPINOSA FAJARDO IRINA CATALINA

Firmado digitalmente por ESPINOSA FAJARDO IRINA CATALINA
Fecha: 2026.09.02 15:10:13 -05'00'

ASISTENTE GESTION CONTABLE

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500571424

CONTRATO: 3700132233

PROVEEDOR DE SERVICIOS	E.S.E HTAL DEPTAL SAN ANDRES PROV	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	03.09.2026
CONTRATO No.	SF692025020		
UNIDAD RECEPTORA	SF69 ESM-CACOM3		
CONCEPTO Hace constar que se recibieron a entera satisfacción el / los servicios que a continuación se relacionan y que el proveedor cumplió con las obligaciones contraídas en el / los pedidos 3500571424, contrato interno 3700132233 de fecha 03.09.2026 respectivamente.			

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500571424	00010	1002474571	MEDIANA COMPLEJIDAD GACAR VF 2026				4.820.780,00
							VALOR TOTAL SERVICIOS	COP 4.820.780,00

OBSERVACIONES

FIRMAS

Cristina Pastor Florez

PD. CRISTINA PASTOR FLOREZ
CONTRATOS