HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE601292
Fecha de Generación: 22/08/2026
Hora de Generación: 03:21:25
Fecha de Expedición: 22/08/2026
Hora de Expedición: 03:21:25
Fecha de vencimiento: 22/08/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: UR - Urgencias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1110444737** JORGE ANDRES CELY VILLANUEVA
No. Carne/Sisben:
Edad: 22 Año(s)
Liquidación N°: 3036788 Ingreso: 21/08/2026 20:18:42 Egreso: 21/08/2026 20:45:06
Dirección: FRESNO TOLIMA Teléfono: 3214284243

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 22/08/2026 al 22/08/2026
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 12863375
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria
N° Poliza:

Concepto
Venta segun liquidacion No.3036788 del 2026-08-22 03:21:25. Admision: 202608210568

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	965201	LAVADO DE OIDOS	NAR		1.00	$20.800.00	$20.800.00
2	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	NAR		1.00	$77.500.00	$77.500.00
SUBTOTAL 000001 (431208) URGENCIAS PROCEDIMIENTOS							**$98.300.00**
						SubTotal	**$98.300.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$98.300.00**

SON

NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Anyelo B.

ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Jorge Cely

JORGE ANDRES CELY VILLANUEVA
CC 1110444737

CUFE: 46e5e352c9f9cb800da70733335360f602ddca917fd1716c6e8ea5ec0b7168b05a597fe56d8123c7d453115a8cfcccc4

Número de Autorización: 18764110102584 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 568627 - 1000000 **Vigencia:** 2028-05-22

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764110102584 - 2026-05-22 habilita del 568627 al 1000000.

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

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE601577
Fecha de Generación: 23/08/2026
Hora de Generación: 05:38:27
Fecha de Expedición: 23/08/2026
Hora de Expedición: 05:38:27
Fecha de vencimiento: 23/08/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: UR - Urgencias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1110444737** JORGE ANDRES CELY VILLANUEVA
No. Carne/Sisben:
Edad: 22 Año(s)
Liquidación N°: 3037278 Ingreso: 23/08/2026 02:13:39 Egreso: 23/08/2026 04:04:57
Dirección: FRESNO TOLIMA Teléfono: 3214284243

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 23/08/2026 al 23/08/2026
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 12866822 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.3037278 del 2026-08-23 05:38:27. Admision: 202608230003

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	NAR		1.00	$73.882.00	$73.882.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS PROCEDIMIENTOS					**$73.882.00**
2	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES SIN LECTURA	NAR		1.00	$30.525.00	$30.525.00
		SUBTOTAL 000014 431247 IMAGENOLOGIA					**$30.525.00**
3	20019105 - 10	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG Suspensión inyectabl	AMPOLLA		1.00	$1.383.00	$1.383.00
4	19932754 - 2	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 100 ML OTRO	BOLSA		3.00	$4.278.00	$12.834.00
5	DMSF0000003	JERINGA 5 ML DESECHABLE	UNIDAD		3.00	$475.00	$1.425.00
6	DMSF0000009	CATETER NRO 18 ENTRAVENOSO	UNIDAD		1.00	$3.375.00	$3.375.00
7	DMSF0000014	EQUIPO PARA MACROGOTEO	UNIDAD		1.00	$2.240.00	$2.240.00
8	19934768 - 10	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML Solución inyectable	AMPOLLA		1.00	$1.383.00	$1.383.00
9	19922562 - 10	DIPIRONA 1 GR/2ML Solución inyectable	AMPOLLA		2.00	$1.376.00	$2.752.00
SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS							**$25.392.00**
						SubTotal	**$129.799.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$129.799.00**

SON

CIENTO VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Elaboró:

Magaly Quitian B

YENNY MAGALY QUITIAN BUITRAGO
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Jorge Cely

JORGE ANDRES CELY VILLANUEVA
CC 1110444737

CUFE: 5a6acc9ed683614335ac37e345ba8a52811063459be6a401342cd49487cb755a8cc7a95eba6a5c9fed493532df0bf44d

Número de Autorización: 18764110102584 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 568627 - 1000000 **Vigencia:** 2028-05-22

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764110102584 - 2026-05-22 habilita del 568627 al 1000000.

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

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

Elaboró YENNY MAGALY QUITIAN BUITRAGO

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE602931
Fecha de Generación: 27/08/2026
Hora de Generación: 03:51:23
Fecha de Expedición: 27/08/2026
Hora de Expedición: 03:51:23
Fecha de vencimiento: 27/08/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: UR - Urgencias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1010023796** JASSER FERNANDO LEGUIZAMON PRIETO
No. Carne/Sisben:
Edad: 26 Año(s)
Liquidación N°: 3039269 Ingreso: 25/08/2026 09:41:49 Egreso: 25/08/2026 11:50:16
Dirección: CALLE 8 NO 3-33 Teléfono: 3107026215

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 27/08/2026 al 27/08/2026
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 12881678 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.3039269 del 2026-08-27 03:51:23. Admision: 202608250156

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	NAR		1.00	$73.882.00	$73.882.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS PROCEDIMIENTOS					**$73.882.00**
2	19932754 - 5	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 100 ML OTRO	BOLSA		1.00	$4.278.00	$4.278.00
3	20176786 - 1	HIDROXICINA 100 MG SOLUCION INYECTABLE Solución inyectable	AMPOLLA		1.00	$19.421.00	$19.421.00
4	DMSF0000004	JERINGA 10 ML DESECHABLE	UNIDAD		2.00	$532.00	$1.064.00
5	DMSF0000009	CATETER NRO 18 ENTRAVENOSO	UNIDAD		1.00	$3.375.00	$3.375.00
6	DMSF0000014	EQUIPO PARA MACROGOTEO	UNIDAD		1.00	$2.240.00	$2.240.00
7	19940721 - 5	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO SOL. INYECTABLE Polvo para reconstit	UNIDAD		2.00	$6.587.00	$13.174.00
SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS							**$43.552.00**
						SubTotal	**$117.434.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$117.434.00**

SON

CIENTO DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

Elaboró:

Magaly Quitian B

YENNY MAGALY QUITIAN BUITRAGO
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Jasser F. Leguizamón

JASSER FERNANDO LEGUIZAMON PRIETO
CC 1010023796

CUFE: f0199f2932d9a0d9baf7f6deb5cb2e1419441a2237a14864c8cb4e9f9f9e1bb6a15f2d39b40db663dd770744d8edc163

Número de Autorización: 18764110102584 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 568627 - 1000000 **Vigencia:** 2028-05-22

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764110102584 - 2026-05-22 habilita del 568627 al 1000000.

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

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

Elaboró YENNY MAGALY QUITIAN BUITRAGO

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE602932
Fecha de Generación: 27/08/2026
Hora de Generación: 03:54:54
Fecha de Expedición: 27/08/2026
Hora de Expedición: 03:54:54
Fecha de vencimiento: 27/08/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: UR - Urgencias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1111200910** ISIAH SAMARA HERNANDEZ GUTIERREZ
No. Carne/Sisben:
Edad: 14 Año(s)
Liquidación N°: 3039270 Ingreso: 25/08/2026 11:43:21 Egreso: 25/08/2026 14:19:59
Dirección: CARRERA 7 N 5 42 Teléfono: 3125178098

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 27/08/2026 al 27/08/2026
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 2883963 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto
Venta segun liquidacion No.3039270 del 2026-08-27 03:54:54. Admision: 202608250316

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	NAR		1.00	$73.882.00	$73.882.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS PROCEDIMIENTOS					**$73.882.00**
2	907002	COPROLOGICO	NAR		1.00	$12.300.00	$12.300.00
3	902207	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	NAR		1.00	$31.078.00	$31.078.00
		SUBTOTAL 000013 431246 LABORATORIO CLINICO					**$43.378.00**
4	20199295 - 2	OMEPRAZOL 40 MG SOLUCION INYECTABLE Solución inyectable	UNIDAD		1.00	$7.406.00	$7.406.00
5	20065058 - 1	ONDANSETRON 8 MG SOLUCION INY. Solución inyectable	AMPOLLA		1.00	$6.094.00	$6.094.00
6	19932754 - 5	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 100 ML OTRO	BOLSA		2.00	$4.278.00	$8.556.00
7	DMSF0000004	JERINGA 10 ML DESECHABLE	UNIDAD		2.00	$532.00	$1.064.00
8	DMSF0000010	CATETER NRO. 20 INTRAVENOSO	UNIDAD		1.00	$3.710.00	$3.710.00
9	DMSF0000014	EQUIPO PARA MACROGOTEO	UNIDAD		1.00	$2.240.00	$2.240.00
SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS							**$29.070.00**
						SubTotal	**$146.330.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$146.330.00**

SON

CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

Elaboró:

Magaly Quitian B

YENNY MAGALY QUITIAN BUITRAGO
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Isiah Hernandez

ISIAH SAMARA HERNANDEZ GUTIERREZ
TI 1111200910

CUFE: 4dfefafdb5babaae89ab91c33763858191caca44e931036c9624b08a6d68a85e0bd16c27dbcf7299cf54d9f3636aaba9

Número de Autorización: 18764110102584 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 568627 - 1000000 **Vigencia:** 2028-05-22

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764110102584 - 2026-05-22 habilita del 568627 al 1000000.

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

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

Elaboró YENNY MAGALY QUITIAN BUITRAGO

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE603207
Fecha de Generación: 27/08/2026
Hora de Generación: 11:21:16
Fecha de Expedición: 27/08/2026
Hora de Expedición: 11:21:16
Fecha de vencimiento: 27/08/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AOD - Actividades y Procedimientos de Odontologia
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1109300693** MARIA JULIANA CARVAJAL HOLGUIN
No. Carne/Sisben:
Edad: 28 Año(s)
Liquidación N°: 3039707 Ingreso: 27/08/2026 11:05:24 Egreso: 27/08/2026 11:20:00
Dirección: V/ HOLDOWN Teléfono: 3217939119

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 27/08/2026 al 27/08/2026
Forma De Pago: CREDITO
No Responsables de IVA
N° Autorización: 12464360 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto

Venta segun liquidacion No.3039707 del 2026-08-27 11:21:16. Admision: 202608270229 Profesional: JOHANNA PATRICIA TORO GIRALDO

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGICO	NAR		1.00	$32.200.00	$32.200.00
SUBTOTAL 52 (431219) ODONTOLOGIA NRO 2							**$32.200.00**
						SubTotal	**$32.200.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$32.200.00**

SON

TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Constanza Angel

CONSTANZA constanza ANGEL angel
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Juliana Carvajal

MARIA JULIANA CARVAJAL HOLGUIN
CC 1109300693

CUFE: 72dbd3f888f3f506eabcc6fdda10b9c2585ad3ace664619e76a7af887b4a86af98bed1727a23b0b145465d33d7cd5501

Número de Autorización: 18764110102584 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 568627 - 1000000 **Vigencia:** 2028-05-22

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764110102584 - 2026-05-22 habilita del 568627 al 1000000.

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

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

Elaboró CONSTANZA constanza ANGEL angel

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE605054
Fecha de Generación: 02/09/2026
Hora de Generación: 06:52:43
Fecha de Expedición: 02/09/2026
Hora de Expedición: 06:52:43
Fecha de vencimiento: 02/09/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: ACMG - Ambulatorio Consulta Medicina General
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1028956777** EITHAN ANDRES GUZMAN ANGULO
No. Carne/Sisben:
Edad: 87 Mes(es)
Liquidación N°: 3042372 Ingreso: 02/09/2026 06:51:22 Egreso: 02/09/2026 06:51:22
Dirección: VEREDA LOS ANDES Teléfono: 3125569353

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 02/09/2026 al 02/09/2026
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 12926761 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto
Venta segun liquidacion No.3042372 del 2026-09-02 06:52:43 Profesional: HEGEL LENIN JIMENEZ FARAK

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	NAR		1.00	$44.772.00	$44.772.00
SUBTOTAL 000003 (431217) CONSULTORIO 1							**$44.772.00**
						SubTotal	**$44.772.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$44.772.00**

SON

CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Lina Gallego

LINA TATIANA GALLEGO VALENCIA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

leidy yamile ANGULO

EITHAN ANDRES GUZMAN ANGULO
TI 1028956777

CUFE: 49b828ae4b88f4f1ece64221ff7308e012abc6cb3a81eb31328169afa52c6f00022eafc729ea102a6fedd8776dbb88b4

Número de Autorización: 18764110102584 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 568627 - 1000000 **Vigencia:** 2028-05-22

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764110102584 - 2026-05-22 habilita del 568627 al 1000000.

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

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

Elaboró LINA TATIANA GALLEGO VALENCIA

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE605564
Fecha de Generación: 03/09/2026
Hora de Generación: 09:38:08
Fecha de Expedición: 03/09/2026
Hora de Expedición: 09:38:08
Fecha de vencimiento: 03/09/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: ACMG - Ambulatorio Consulta Medicina General
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-65816592** CLAUDIA PATRICIA SANCHEZ TEQUITA
No. Carne/Sisben:
Edad: 41 Año(s)
Liquidación N°: 3043116 Ingreso: 03/09/2026 09:37:15 Egreso: 03/09/2026 09:37:15
Dirección: VILLA DEL PRADO MZ E CASA 16 Teléfono: 3213533780

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 03/09/2026 al 03/09/2026
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 12926779 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto
Venta segun liquidacion No.3043116 del 2026-09-03 09:38:08 Profesional: DIEGO FERNANDO LLANO MARIN

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890301	CONSULTA CONTROL DE MEDICINA GENERAL	NAR		1.00	$44.772.00	$44.772.00
SUBTOTAL 000004 (431217) CONSULTORIO 2							**$44.772.00**
						SubTotal	**$44.772.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$44.772.00**

SON

CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Lina Gallego

LINA TATIANA GALLEGO VALENCIA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

claudia P. sanchez

CLAUDIA PATRICIA SÁNCHEZ TEQUITA
CC 65816592

CUFE: bb95fa0f6ccdbee3723486e4efffba325977aa5ccb834a5842076ae44457414c022ebb1a3d35dd66caae1e52d208b559

Número de Autorización: 18764110102584 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 568627 - 1000000 **Vigencia:** 2028-05-22

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764110102584 - 2026-05-22 habilita del 568627 al 1000000.

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

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

Elaboró LINA TATIANA GALLEGO VALENCIA

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE605764
Fecha de Generación: 03/09/2026
Hora de Generación: 14:31:50
Fecha de Expedición: 03/09/2026
Hora de Expedición: 14:31:50
Fecha de vencimiento: 03/09/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AOD - Actividades y Procedimientos de Odontologia
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-16709634** JORGE HERNAN TRUJILLO OCHOA
No. Carne/Sisben:
Edad: 61 Año(s)
Liquidación N°: 3043403 Ingreso: 03/09/2026 11:50:34 Egreso: 03/09/2026 12:01:53
Dirección: calle2 nro 7a-81 Teléfono: 3113503850

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 03/09/2026 al 03/09/2026
N° Autorización: 12926799
N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto
Venta segun liquidacion No.3043403 del 2026-09-03 14:31:50. Admision: 202609030379 Profesional: JOHANNA PATRICIA TORO GIRALDO

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGICO	NAR		1.00	$32.200.00	$32.200.00
SUBTOTAL 52 (431219) ODONTOLOGIA NRO 2							**$32.200.00**
						SubTotal	**$32.200.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$32.200.00**

SON

TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Erika

ERIKA BIBIANA LONDOï¿½O MENDEZ
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Jorge Trujillo

JORGE HERNAN TRUJILLO OCHOA
CC 16709634

CUFE: 33c72176445ba4d79713badaf66cb03787b0908fdb9faa88d288df47292901eddb8bfb7f07182a572fd74baf7454f9c7

Número de Autorización: 18764110102584 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 568627 - 1000000 **Vigencia:** 2028-05-22

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

Resolucion No. 18764110102584 - 2026-05-22 habilita del 568627 al 1000000.

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

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

Elaboró ERIKA BIBIANA LONDOï¿½O MENDEZ

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE605768
Fecha de Generación: 03/09/2026
Hora de Generación: 14:39:33
Fecha de Expedición: 03/09/2026
Hora de Expedición: 14:39:33
Fecha de vencimiento: 03/09/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AOD - Actividades y Procedimientos de Odontologia
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-11221376** EDINSON RODRIGUEZ YATE
No. Carne/Sisben: 000
Edad: 49 Año(s)
Liquidación N°: 3043413 Ingreso: 03/09/2026 12:06:11 Egreso: 03/09/2026 12:15:27
Dirección: BARRIO CENTRO DIAG 2 Nº 3 - 50 Teléfono: 3224691399

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 03/09/2026 al 03/09/2026
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 12926786
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria
N° Poliza:

Concepto
Venta segun liquidacion No.3043413 del 2026-09-03 14:39:33. Admision: 202609030398 Profesional: JOHANNA PATRICIA TORO GIRALDO

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGICO	NAR		1.00	$32.200.00	$32.200.00
SUBTOTAL 52 (431219) ODONTOLOGIA NRO 2							**$32.200.00**
						SubTotal	**$32.200.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$32.200.00**

SON

TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Constanza Angel

CONSTANZA constanza ANGEL angel
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Edinson Rodriguez

EDINSON RODRIGUEZ YATE
CC 11221376

CUFE: 50e91f45c6f963fd9daf258cab138406518e8b5996acd8b9916472f9405e7d16f846c651b92abf27330ff229d22d5ad8

Número de Autorización: 18764110102584 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 568627 - 1000000 **Vigencia:** 2028-05-22

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

Resolucion No. 18764110102584 - 2026-05-22 habilita del 568627 al 1000000.

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

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

Elaboró CONSTANZA constanza ANGEL angel

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE605842
Fecha de Generación: 03/09/2026
Hora de Generación: 17:05:49
Fecha de Expedición: 03/09/2026
Hora de Expedición: 17:05:49
Fecha de vencimiento: 03/09/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AOD - Actividades y Procedimientos de Odontologia
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **TI-1106787890** SALOME RODRIGUEZ MEJIA
No. Carne/Sisben:
Edad: 11 Año(s)
Liquidación N°: 3043529 Ingreso: 03/09/2026 16:15:02 Egreso: 03/09/2026 16:37:13
Dirección: JUAN B CORTES Teléfono: 3224691399

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 03/09/2026 al 03/09/2026
Forma De Pago: CREDITO
No Responsables de IVA
N° Autorización: 12926816
N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto
Venta segun liquidacion No.3043529 del 2026-09-03 17:05:49. Admision: 202609030603 Profesional: JOHANNA PATRICIA TORO GIRALDO

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGICO	NAR		1.00	$32.200.00	$32.200.00
SUBTOTAL 52 (431219) ODONTOLOGIA NRO 2							**$32.200.00**
						SubTotal	**$32.200.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$32.200.00**

SON

TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Constanza Angel

CONSTANZA constanza ANGEL angel
ADMINISTRATIVO

Recibí:

SALOME RODRIGUEZ MEJIA
TI 1106787890

CUFE: 2d99b70b991aa2e612b65b502236829af8064bbfe7321872bef37fe564f0d2c3e1ad261915e8204c54d89100a480e207

Número de Autorización: 18764110102584 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 568627 - 1000000 **Vigencia:** 2028-05-22

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764110102584 - 2026-05-22 habilita del 568627 al 1000000.

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

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

Elaboró CONSTANZA constanza ANGEL angel

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE605843
Fecha de Generación: 03/09/2026
Hora de Generación: 17:10:41
Fecha de Expedición: 03/09/2026
Hora de Expedición: 17:10:41
Fecha de vencimiento: 03/09/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: AOD - Actividades y Procedimientos de Odontologia
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **RC-1109303271** SAMUEL RODRIGUEZ MEJIA
No. Carne/Sisben:
Edad: 44 Mes(es)
Liquidación N°: 3043530 Ingreso: 03/09/2026 16:26:52 Egreso: 03/09/2026 16:35:16
Dirección: BARRIO LAS MARGARITAS Teléfono: 3224691399

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente — No Responsables de IVA
Periodo Facturado: 03/09/2026 al 03/09/2026 — N° Autorización: 12926805 — N° Poliza:
Forma De Pago: CREDITO — Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto
Venta segun liquidacion No.3043530 del 2026-09-03 17:10:41. Admision: 202609030610 Profesional: JOHANNA PATRICIA TORO GIRALDO

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGICO	NAR		1.00	$32.200.00	$32.200.00
SUBTOTAL 52 (431219) ODONTOLOGIA NRO 2							**$32.200.00**
						SubTotal	**$32.200.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$32.200.00**

SON

TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Constanza Angel

CONSTANZA constanza ANGEL angel
ADMINISTRATIVO

Recibí:

SAMUEL RODRIGUEZ MEJIA
RC 1109303271

CUFE: fbff6ea55febad69f4d4cd81dbbaf221cd9b05850cbd6a4a550dc6404aff4549613ce3eac4879c5afd54dee6ddb5a8a4

Número de Autorización: 18764110102584 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 568627 - 1000000 **Vigencia:** 2028-05-22

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764110102584 - 2026-05-22 habilita del 568627 al 1000000.

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

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

Elaboró CONSTANZA constanza ANGEL angel

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE606103
Fecha de Generación: 04/09/2026
Hora de Generación: 11:00:21
Fecha de Expedición: 04/09/2026
Hora de Expedición: 11:00:21
Fecha de vencimiento: 04/09/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL UNO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: ACMG - Ambulatorio Consulta Medicina General
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1010023796** JASSER FERNANDO LEGUIZAMON PRIETO
No. Carne/Sisben:
Edad: 27 Año(s)
Liquidación N°: 3043951 Ingreso: 04/09/2026 10:59:48 Egreso: 04/09/2026 10:59:48
Dirección: CALLE 8 NO 3-33 Teléfono: 3107026215

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 04/09/2026 al 04/09/2026
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 12949693 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto
Venta segun liquidacion No.3043951 del 2026-09-04 11:00:21 Profesional: DIEGO FERNANDO LLANO MARIN

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	NAR		1.00	$44.772.00	$44.772.00
SUBTOTAL 000003 (431217) CONSULTORIO 1							**$44.772.00**
						SubTotal	**$44.772.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$44.772.00**

SON

CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Juliana Rendon

SHARITH JULIANA RENDON ESCOBAR
ADMINISTRATIVO

Recibí:

JASSER FERNANDO LEGUIZAMON PRIETO
CC 1010023796

CUFE: c61da6399644942e8942708e6b9973cc86a82ac51107dadf409b715380c72806a6cdfc7d6231aba5a94789bedf648142

Número de Autorización: 18764110102584 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 568627 - 1000000 **Vigencia:** 2028-05-22

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

Resolucion No. 18764110102584 - 2026-05-22 habilita del 568627 al 1000000.

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

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

Elaboró SHARITH JULIANA RENDON ESCOBAR

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE606243
Fecha de Generación: 04/09/2026
Hora de Generación: 16:29:08
Fecha de Expedición: 04/09/2026
Hora de Expedición: 16:29:08
Fecha de vencimiento: 04/09/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: UR - Urgencias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1007165359** BRANDON ELIECER GIL CRUZ
No. Carne/Sisben:
Edad: 22 Año(s)
Liquidación N°: 3044155 Ingreso: 04/09/2026 10:50:05 Egreso: 04/09/2026 14:06:07
Dirección: CAMELLON FRESNO Teléfono: 3104110455

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 04/09/2026 al 04/09/2026
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 12961095 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto
Venta segun liquidacion No.3044155 del 2026-09-04 16:29:08. Admision: 202609040272

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	NAR		1.00	$73.882.00	$73.882.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS PROCEDIMIENTOS					**$73.882.00**
2	DMSF0000004	JERINGA 10 ML DESECHABLE	UNIDAD		3.00	$532.00	$1.596.00
3	19953296 - 8	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML Solución inyectable	AMPOLLA		1.00	$1.383.00	$1.383.00
4	19924285 - 30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG SOL. INYECTABLE Solución inyectable	UNIDAD		1.00	$1.532.00	$1.532.00
5	19922562 - 10	DIPIRONA 1 GR/2ML Solución inyectable	AMPOLLA		1.00	$1.376.00	$1.376.00
SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS							**$5.887.00**
						SubTotal	**$79.769.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$79.769.00**

SON

SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Elaboró:

Anyelo B.

ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Brandon G.I

BRANDON ELIECER GIL CRUZ
CC 1007165359

CUFE: e8fabdf34965498a691d875bd0107518bf8c22540ff7d812b0c48a4e61ca4aa981835fd3899115f6f00d31ef5704d3ad

Número de Autorización: 18764110102584 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 568627 - 1000000 **Vigencia:** 2028-05-22

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

Resolucion No. 18764110102584 - 2026-05-22 habilita del 568627 al 1000000.

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

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

Elaboró ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE606517
Fecha de Generación: 06/09/2026
Hora de Generación: 01:54:46
Fecha de Expedición: 06/09/2026
Hora de Expedición: 01:54:46
Fecha de vencimiento: 06/09/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: UR - Urgencias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1007165359** BRANDON ELIECER GIL CRUZ
No. Carne/Sisben:
Edad: 22 Año(s)
Liquidación N°: 3044598 Ingreso: 05/09/2026 22:22:16 Egreso: 06/09/2026 00:16:10
Dirección: CAMELLON FRESNO Teléfono: 3104110455

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 06/09/2026 al 06/09/2026
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 12966629 N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto
Venta segun liquidacion No.3044598 del 2026-09-06 01:54:46. Admision: 202609050406

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	NAR		1.00	$73.882.00	$73.882.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS PROCEDIMIENTOS					**$73.882.00**
2	20019105 - 10	DEXAMETASONA ACETATO 8 MG Suspensión inyectabl	AMPOLLA		1.00	$1.383.00	$1.383.00
3	19932754 - 5	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 100 ML OTRO	BOLSA		2.00	$4.278.00	$8.556.00
4	DMSF0000004	JERINGA 10 ML DESECHABLE	UNIDAD		3.00	$532.00	$1.596.00
5	DMSF0000009	CATETER NRO 18 ENTRAVENOSO	UNIDAD		1.00	$3.375.00	$3.375.00
6	DMSF0000014	EQUIPO PARA MACROGOTEO	UNIDAD		1.00	$2.240.00	$2.240.00
7	19929276 - 4	PENICILINA 2.400.000 G BENZATÃNICA Polvo para reconstit	AMPOLLA		1.00	$6.437.00	$6.437.00
8	19934768 - 10	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML Solución inyectable	AMPOLLA		1.00	$1.383.00	$1.383.00
SUBTOTAL 000017 (431262) FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS							**$24.970.00**
						SubTotal	**$98.852.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$98.852.00**

SON

NOVENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE

Elaboró:

Anyelo B.

ANYELO YOBANY BETANCOURT GAVIRIA
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Brandon G.I

BRANDON ELIECER GIL CRUZ
CC 1007165359

CUFE: 40725f3124019be356c21e493d1f632700e86dc662913a4d94c7494a8787ab3a87fe00e6b9801c024f66faadcc024ae6

Número de Autorización: 18764110102584 **Prefijo:** HSFE

Rango Autorizado: 568627 - 1000000 **Vigencia:** 2028-05-22

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

Resolucion No. 18764110102584 - 2026-05-22 habilita del 568627 al 1000000.

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

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

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA
No. HSFE606605
Fecha de Generación: 06/09/2026
Hora de Generación: 23:49:38
Fecha de Expedición: 06/09/2026
Hora de Expedición: 23:49:38
Fecha de vencimiento: 06/09/2026
Codigo CIIU 825

Datos Del Cliente

POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 (RES001) NIT: **900419719-1**
Tipo Contrato:Evento Contrato:PRESTACION DE SERVICIOS I NIVEL AMBULATORIO Y URGENCIAS (02) Nivel:NIVEL CERO
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Unidad Funcional: UR - Urgencias
Tipo de Usuario:POLICIA NACIONA Tipo de Afiliacion:NO APLICA
Paciente: **CC-1006063458** VALENTINA ROJAS GIRALDO
No. Carne/Sisben:
Edad: 24 Año(s)
Liquidación N°: 3044698 Ingreso: 06/09/2026 13:33:38 Egreso: 06/09/2026 20:47:52
Dirección: MARIQUITA TOLIMA Teléfono: 3162207813

Referencia

Tipo Contribuyente: Gran Contribuyente
Periodo Facturado: 06/09/2026 al 06/09/2026
Forma De Pago: CREDITO

No Responsables de IVA
N° Autorización: 12967546
N° Poliza:
Metodo De Pago: Transferencia Débito Bancaria

Concepto
Venta segun liquidacion No.3044698 del 2026-09-06 23:49:38. Admision: 202609060066

Item	Codigo	Nombre	UND	Fina.	Cant.	Unitario	Total
1	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	NAR		1.00	$73.882.00	$73.882.00
		SUBTOTAL 000001 431208 URGENCIAS PROCEDIMIENTOS					**$73.882.00**
2	DMSF0000009	CATETER NRO 18 ENTRAVENOSO	UNIDAD		1.00	$3.375.00	$3.375.00
3	DMSF0000013	ADAPTER HEPARENIZADO	UNIDAD		1.00	$542.00	$542.00
		SUBTOTAL 000017 431262 FARMACIA E INSUMOS HOSPITALARIOS					**$3.917.00**
4	601T01	AMBULANCIA FRESNO HONDA TAB DOMINGOS Y FESTIVOS	NAR		1.00	$942.300.00	$942.300.00
SUBTOTAL 000020 (431294) AMBULANCIA							**$942.300.00**
						SubTotal	**$1.020.099.00**
						Cuota Moderadora	**$0.00**
						Copago	**$0.00**
Total							**$1.020.099.00**

SON

UN MILLON VEINTE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Elaboró:

Magaly Quitian B

YENNY MAGALY QUITIAN BUITRAGO
ADMINISTRATIVO

Recibí:

Valentina Rojas

VALENTINA ROJAS GIRALDO
CC 1006063458

CUFE: b3967cd2c2ac9fcc349658b139bed7dcec61f4759982d75e696d7723f4da1811a4ba7fad44e6ebe692c506b4c79fbf4a

Número de Autorización: 18764110102584 **Prefijo:** HSFE
Rango Autorizado: 568627 - 1000000 **Vigencia:** 2028-05-22

Aceptada: Declaramos haber recibido de conformidad real y material los servicios prestados por el Empresa Social del Estado (ESE), de acuerdo a las órdenes que se anexan en la presente factura,obligándonos a la cancelacion de la forma aqui pactada. La presente factura se asimila en todos sus efectos a la Letra de Cambio. (Art. 774 del código de Comercio), causa intereses de mora a la tasa maxima legal permitida a partir de la fecha de vencimiento
Resolucion No. 18764110102584 - 2026-05-22 habilita del 568627 al 1000000.

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

No Responsables de IVA.
Impreso por Software SIHOS WEB V. 2025a

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FRESNO

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

RADICACION DE FACTURAS
No. 0020750
ORIGINAL
Fecha: 09/09/2026
Radicación: 21/09/2026

Exportar a Excel

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

Concepto

RADICACION DE FACTURAS DE POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO 2 CON CONTRATO

No	Factura	Fecha	Paciente	Valor Eventos	Valor Copago	Valor Cuota	Nota Fact.	Valor Factura	Radicación
1	FE 601292	22/08/2026	CC 1110444737 JORGE ANDRES CELY VILLANUEVA	98.300,00	0,00	0,00	0,00	98.300,00	98.300,00
2	FE 601577	23/08/2026	CC 1110444737 JORGE ANDRES CELY VILLANUEVA	129.799,00	0,00	0,00	0,00	129.799,00	129.799,00
3	FE 602931	27/08/2026	CC 1010023796 JASSER FERNANDO LEGUIZAMON PRIETO	117.434,00	0,00	0,00	0,00	117.434,00	117.434,00
4	FE 602932	27/08/2026	TI 1111200910 ISIAH SAMARA HERNANDEZ GUTIERREZ	146.330,00	0,00	0,00	0,00	146.330,00	146.330,00
5	FE 603207	27/08/2026	CC 1109300693 MARIA JULIANA CARVAJAL HOLGUIN	32.200,00	0,00	0,00	0,00	32.200,00	32.200,00
6	FE 605054	02/09/2026	TI 1028956777 EITHAN ANDRES GUZMAN ANGULO	44.772,00	0,00	0,00	0,00	44.772,00	44.772,00
7	FE 605564	03/09/2026	CC 65816592 CLAUDIA PATRICIA SANCHEZ TEQUITA	44.772,00	0,00	0,00	0,00	44.772,00	44.772,00
8	FE 605764	03/09/2026	CC 16709634 JORGE HERNAN TRUJILLO OCHOA	32.200,00	0,00	0,00	0,00	32.200,00	32.200,00
9	FE 605768	03/09/2026	CC 11221376 EDINSON RODRIGUEZ YATE	32.200,00	0,00	0,00	0,00	32.200,00	32.200,00
10	FE 605842	03/09/2026	TI 1106787890 SALOME RODRIGUEZ MEJIA	32.200,00	0,00	0,00	0,00	32.200,00	32.200,00
11	FE 605843	03/09/2026	RC 1109303271 SAMUEL RODRIGUEZ MEJIA	32.200,00	0,00	0,00	0,00	32.200,00	32.200,00
12	FE 606103	04/09/2026	CC 1010023796 JASSER FERNANDO LEGUIZAMON PRIETO	44.772,00	0,00	0,00	0,00	44.772,00	44.772,00
13	FE 606243	04/09/2026	CC 1007165359 BRANDON ELIECER GIL CRUZ	79.769,00	0,00	0,00	0,00	79.769,00	79.769,00
14	FE 606517	06/09/2026	CC 1007165359 BRANDON ELIECER GIL CRUZ	98.852,00	0,00	0,00	0,00	98.852,00	98.852,00
15	FE 606605	06/09/2026	CC 1006063458 VALENTINA ROJAS GIRALDO	1.020.099,00	0,00	0,00	0,00	1.020.099,00	1.020.099,00
			Totales	**1.985.899,00**		**0,00**	**0,00**	**1.985.899,00**	**1.985.899,00**

SON

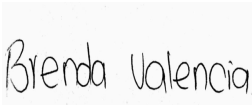
UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

Elaboró:



BRENDA CECILIA VALENCIA CUBIDES
ADMINISTRATIVO

Causó:



BRENDA CECILIA VALENCIA CUBIDES
ADMINISTRATIVO

Recibí: