	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-2026-002956-CP**

FECHA: 27-04-2026

El suscrito ***Coronel DAVID ENRIQUE CRUZ GONZALEZ*** Ordenador del Gasto de ***ESM CACOM-3*** nombrado mediante ***Resolución 0937 18-11-2024*** ; autoriza ***pago parcial 011-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSACACOM3ESM81052-2026 LOTE 2*** 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	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
TIPO DOC. DE IDENTIFICACIÓN	NIT
No. DOC. DE IDENTIFICACIÓN	890112801
No DOC. SOPORTE	FACTURAS
VALOR TOTAL	$60.000.000
VALOR A PAGAR	$10.898.450
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)	1002408174
NÚMERO DEL PEDIDO CON CARGO AL CONTRATO DEL BIEN Y/O SERVICIO RECIBIDO (SAP)	3500543938
VIGENCIA	2026
PAC MES	ABRIL 2026
BANCO	BANCOLOMBIA
TITULAR	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
TIPO DE CUENTA BANCARIA/ GIRO	Corriente
NUMERO CUENTA	48611953612
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

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

TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTOS	N° FOLIOS
ORIGINAL	Certificación para pago Formato	02
DIGITAL	Factura	50
DIGITAL	Concepto de auditoria	*04*
DIGITAL	Acta recibo a satisfacción	*04*
DIGITAL	Certificación bancaria	*01*
DIGITAL	Pago seguridad social	10
DIGITAL	CXP	*01*
DIGITAL	Hoja de entrada SAP	*01*
	TOTAL FOLIOS	*73*

En constancia de lo anterior firman:

Coronel DAVID ENRIQUE CRUZ GONZALEZ
Segundo Comandante Y Jefe Estado Mayor CACOM-3

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

FAC-S-2026-002956-CP



Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHabadillo	Andres Felipe Badillo Reales
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-104	ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3
Fecha y Hora Sistema:	2026-05-26-3:37 p. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	145664926	**Fecha Registro:**	2026-04-28	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	5626	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2026-04-30	**Código de Referencia:**	04500740700145664926	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	10.898.450,00	**Valor Deducciones:**	0,00	**Valor Neto:**	10.898.450,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**10.898.450,00**	Valor Deducciones	0,00	Valor Neto	**10.898.450,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	890112801	**Razón Social:**	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	48611953612	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	FACTURA	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:** 2026-04-28

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
15-01-11-104 ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3 / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Nación	16	SSF	10.898.450,00	0,00	10.898.450,00				Pesos	0,00	0,00

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
15-01-11-104 - ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 3	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-04-28	10.898.450,00	05 NINGUNO	Pagada

T2. BADILLO REALES ANDRES FELIPE
TESORERO CACOM 3

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870738
FECHA: 2026-04-06 14:29:03
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:42:30
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 1103108625 PACIENTE: YINDY PAOLA VERGARA GIL SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: 2026-03-864055 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 1103108625 - YINDY PAOLA VERGARA GIL POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	unidad	84.210,00	1.00	84.210,00
2	903846	HIERRO TOTAL	unidad	43.200,00	1.00	43.200,00
3	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO). Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	unidad	86,000,00	1.00	86.000,00

TOTAL FACTURA:	213.410,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	213.410.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 3
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 6ca2b5f96575d5a0c68033627045df9bc828719954644439698 4a586744e7c399ae43fb692e339e616cdfc7974d37b56

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
DOSCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870741
FECHA: 2026-04-06 14:29:44
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:42:42
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 1047218820 PACIENTE: LUIS CARLOS MENDOZA ORELLANO SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: 2026-03-835383 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 1047218820 - LUIS CARLOS MENDOZA ORELLANO POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	unidad	180.320,00	1.00	180.320,00
2	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	unidad	180.320,00	1.00	180.320,00

TOTAL FACTURA:	360.640,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	360.640.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 2
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 74d6e86d99ceaed63abc278bd80b7f862cc03162739b90117a502d151ecc86b911e4b07fd6506ae354852a241bef909c

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
TRESCIENTOS SESENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870743
FECHA: 2026-04-06 14:30:41
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:42:46
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 8686115
PACIENTE: WILLIAM ANTONIO IGLESIAS BARRIOS

SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-03-858067
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 8686115 - WILLIAM ANTONIO IGLESIAS BARRIOS
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	unidad	16,000,00	1.00	16.000,00
2	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	unidad	48.510,00	1.00	48.510,00
3	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	unidad	180.320,00	1.00	180.320,00
4	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	unidad	180.320,00	1.00	180.320,00

TOTAL FACTURA:	425.150,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	425.150.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 4
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 2a7d2e492ed3bc7293f2b91eb0a0995133072b2432616fce0577b8f16a19d320968d3f68c1f0d3c05145fbe7ff4006d8

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CUATROCIENTOSVEINTICINCO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870744
FECHA: 2026-04-06 14:31:18
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:42:49
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 79714065 PACIENTE: JOHN JAIRO PERALTA BONILLA SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-780421 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 79714065 - JOHN JAIRO PERALTA BONILLA POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	unidad	12.110,00	1.00	12.110,00
2	903813	CLORO	unidad	19,000,00	1.00	19.000,00
3	903856	NITRÓGENO UREICO	unidad	19,000,00	1.00	19.000,00
4	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	31.360,00	1.00	31.360,00

TOTAL FACTURA:	81.470,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	81.470,00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 4
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 38e7b5e7d979f002df9a6db1f97fd2452090f849753e1a46ba348821246dbf720a2de38125389b6ca4f385904db30aa1

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870745
FECHA: 2026-04-06 14:31:54
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:42:53
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 79714065
PACIENTE: JOHN JAIRO PERALTA BONILLA
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-770196
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 79714065 - JOHN JAIRO PERALTA BONILLA
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	21.420,00	1.00	21.420,00
2	903818	COLESTEROL TOTAL	unidad	32.620,00	1.00	32.620,00
3	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	unidad	31.640,00	1.00	31.640,00
4	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	unidad	19,000,00	1.00	19.000,00
5	903868	TRIGLICERIDOS	unidad	17.920,00	1.00	17.920,00
6	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	unidad	124.250,00	1.00	124.250,00
7	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	15.330,00	1.00	15.330,00
8	907106	UROANÁLISIS	unidad	16.940,00	1.00	16.940,00
9	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	unidad	26.880,00	1.00	26.880,00
10	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	13,000,00	1.00	13.000,00
11	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	unidad	26.530,00	1.00	26.530,00
12	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	unidad	48.510,00	1.00	48.510,00

TOTAL FACTURA:	394.040,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	394.040.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 12
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 2af37a4cbc605e4b2b3f3a8f1663075d09ae5a4f54a2685cb47bf323783bc72a086e8d2e6e573d6479e14a8cb4a4efb8

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUARENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870746
FECHA: 2026-04-06 14:32:32
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:42:57
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 32606624
PACIENTE: MARICELA BEATRIZ GUTIERREZ MUÑOZ
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-03-740995
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 32606624 - MARICELA BEATRIZ GUTIERREZ MUÑOZ
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	unidad	58.660,00	1.00	58.660,00
2	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	unidad	48.510,00	1.00	48.510,00

TOTAL FACTURA:	107.170,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	107.170.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 2
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: fadd67e69c3339a06455f4edfb251667d9c0e39f153dea604021b38627d619531f3120d08afd33807ca8af464eabff15

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CIENTO SIETE MIL CIENTO SETENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870748
FECHA: 2026-04-06 14:33:15
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:43:06
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 73087516
PACIENTE: FELIX RAMIREZ PINEDA
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-02-588017
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 73087516 - FELIX RAMIREZ PINEDA
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903868	TRIGLICERIDOS	unidad	17.920,00	1.00	17.920,00
2	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	15.330,00	1.00	15.330,00
3	903818	COLESTEROL TOTAL	unidad	32.620,00	1.00	32.620,00
4	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	unidad	124.250,00	1.00	124.250,00
5	907106	UROANÁLISIS	unidad	16.940,00	1.00	16.940,00
6	903875	FÓSFORO EN ORINA PARCIAL	unidad	21.420,00	1.00	21.420,00
7	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	unidad	48.510,00	1.00	48.510,00
8	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	unidad	26.530,00	1.00	26.530,00
9	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	unidad	31.640,00	1.00	31.640,00
10	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	unidad	26.880,00	1.00	26.880,00
11	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	17.920,00	1.00	17.920,00
12	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	13,000,00	1.00	13.000,00

TOTAL FACTURA:	392.960,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	392.960.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 12
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 13278386e0398ebd10c7ca187e31fd5ea5cb26081578687f16b38a2ac8e16936a0cf2bc1239e1a9ecb2bf630a8c370a9

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028 DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870749
FECHA: 2026-04-06 14:33:53
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:43:10
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 22744722
PACIENTE: LUZ MARINA DOMINGUEZ CAMPI
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-859917
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 22744722 - LUZ MARINA DOMINGUEZ CAMPI
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	unidad	32.620,00	1.00	32.620,00
2	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	unidad	15,000,00	1.00	15.000,00
3	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	unidad	62,000,00	1.00	62.000,00
4	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	unidad	58.660,00	1.00	58.660,00

TOTAL FACTURA:	168.280,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	168.280,00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 4
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 5c9c0c057b86199e8cf2da30f81a41586b26c7f367908b9dba49ed0eabfd4f2d6f86c323b290f3bf44e9c92819cf5b90

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CIENTO SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
Servimos con Corazón

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870750
FECHA: 2026-04-06 14:34:30
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:43:13
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 44156752
PACIENTE: HEIDY PAOLA CUESTA TACHE

SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-03-923383
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 44156752 - HEIDY PAOLA CUESTA TACHE
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	unidad	84.210,00	1.00	84.210,00
2	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	unidad	62.650,00	1.00	62.650,00
3	904921	TIROXINA LIBRE	unidad	84.210,00	1.00	84.210,00
4	904602	TESTOSTERONA TOTAL	unidad	84.210,00	1.00	84.210,00
5	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	unidad	140.630,00	1.00	140.630,00
6	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	unidad	97.650,00	1.00	97.650,00
7	904503	ESTRADIOL	unidad	87.430,00	1.00	87.430,00
8	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	unidad	111.440,00	1.00	111.440,00

TOTAL FACTURA:	752.430,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	752.430.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 8
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: d0937f8027254b35f169d781becd37ff78fbcb61daf96fb5b70f25b73600fa8a5569461c3fb8e16b2bcdefa4e7774d38

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870753
FECHA: 2026-04-06 14:35:11
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:43:23
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 17311290
PACIENTE: JAIR GALINDO RUIZ
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-03-668394
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 17311290 - JAIR GALINDO RUIZ
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	unidad	58.660,00	1.00	58.660,00
2	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	17.920,00	1.00	17.920,00

TOTAL FACTURA:	76.580,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	76.580,00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 2
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: c6be35a7bdb998c6b4d3bbe5b64e2ac52732c5a7656755f89ad31705b7555f3da94403d89eef30ff95accd038520bceb

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870592
FECHA: 2026-04-06 11:01:32
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 12:39:29
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: TI 1082953886
PACIENTE: ANTONIE DAVID MAESTRE BERMUDEZ
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-03-865377
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: TI - 1082953886 - ANTONIE DAVID MAESTRE BERMUDEZ
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	unidad	48.510,00	1.00	48.510,00
2	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	unidad	58.660,00	1.00	58.660,00

TOTAL FACTURA:	107.170,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	107.170.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 2
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: f8d623ab2232c518b75be11e7075d3a27f225d414437ae45c35c4be487f9f72d2abe7588c5ed93a342c6bdd7c9fed4a6

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CIENTO SIETE MIL CIENTO SETENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
Servimos con Corazón

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870728
FECHA: 2026-04-06 14:22:59
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:41:59
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 32713520 PACIENTE: MONICA PATRICIA PEREZ MARTINEZ SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-758510 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 32713520 - MONICA PATRICIA PEREZ MARTINEZ POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	904108	PROLACTINA	unidad	86.730,00	1.00	86.730,00

TOTAL FACTURA:	86.730,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	86.730,00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: f366fbb1df8326320908ba2d9378ed1b782c1969fa3b8301980b40c257916bce6bda9b6d4498f6b74994387a72e82a17

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870729
FECHA: 2026-04-06 14:23:40
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:42:02
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 32713520 PACIENTE: MONICA PATRICIA PEREZ MARTINEZ SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-740314 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 32713520 - MONICA PATRICIA PEREZ MARTINEZ POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	unidad	111.440,00	1.00	111.440,00
2	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	unidad	97.650,00	1.00	97.650,00
3	904503	ESTRADIOL	unidad	87.430,00	1.00	87.430,00
4	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	unidad	84.210,00	1.00	84.210,00

TOTAL FACTURA:	380.730,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	380.730,00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 4
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 1930634054abbed7ea4febcc8f7ec5ad5b4ffb349ec06463ee85c8953285e3e639575b8425f970022505618042e2561b

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
TRESCIENTOS OCHENTA MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870731
FECHA: 2026-04-06 14:24:24
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:42:09
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 1022388849
PACIENTE: PAOLA ANDREA MATEUS PEÑA
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-745773
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 1022388849 - PAOLA ANDREA MATEUS PEÑA
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	unidad	180.320,00	1.00	180.320,00
2	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	unidad	180.320,00	1.00	180.320,00
3	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	unidad	84.210,00	1.00	84.210,00
4	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	unidad	67.760,00	1.00	67.760,00

TOTAL FACTURA:	512.610,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	512.610.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 4
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: ad663247c53f842f46dd533cb9ce14fb571a254ce210f227411834054cb4ab7905d86b4cf2f0bf4b111ae39517d4cc7e

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
QUINIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870774
FECHA: 2026-04-06 14:45:19
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 15:02:30
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 80162753 PACIENTE: YEISSON HERNANDO FORERO JAQUE SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-806840 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 80162753 - YEISSON HERNANDO FORERO JAQUE POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	unidad	165.410,00	1.00	165.410,00

TOTAL FACTURA:	165.410,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	165.410.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: b7f8c2c0b06dd8b5656ef6c46d646848d31dc486022d1b3ee07c862548adfb8258643e5e5f63c3f107a97f25076e9994

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018.
NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870776
FECHA: 2026-04-06 14:45:58
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 15:02:38
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AEREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: TI 1046720039 PACIENTE: MARIA ALEJANDRA HENAO GALINDO SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: 2026-03-970912 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: TI - 1046720039 - MARIA ALEJANDRA HENAO GALINDO POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	904921	TIROXINA LIBRE	unidad	84.210,00	1.00	84.210,00
2	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	unidad	84.210,00	1.00	84.210,00

TOTAL FACTURA:	168.420,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	168.420.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 2
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 2acecff0072a993cf9bc6739bf6ac9b5ec12d740d1be37b958ba3266f0e27d398129901e00da03ceaf2ca771dce89b95

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CIENTO SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870733
FECHA: 2026-04-06 14:25:08
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:42:14
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 1019605730
PACIENTE: JUANA VALENTINA PINEDA HERNANDEZ
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-03-689291
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 1019605730 - JUANA VALENTINA PINEDA HERNANDEZ
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] AUTOMATIZADO	unidad	67.760,00	1.00	67.760,00

TOTAL FACTURA:	67.760,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	67.760,00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: f26718b88a9138fb535a249e7c3a34bae17b24d9d5c87ac08e8e59021f1fa2da9506702b4a1fb0cd98ecae3b25f5c7c6

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870735
FECHA: 2026-04-06 14:26:27
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:42:21
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 6820043
PACIENTE: ABRAHAM JOSE RUIZ ALEAN
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2025-12-4459743
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 6820043 - ABRAHAM JOSE RUIZ ALEAN
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	unidad	62,000,00	1.00	62.000,00
2	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	unidad	32.620,00	1.00	32.620,00
3	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	unidad	59,000,00	1.00	59.000,00
4	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	unidad	58.660,00	1.00	58.660,00

TOTAL FACTURA:	212.280,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	212.280,00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 4
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 12b44782b25b016a5edc96bda45c71f134aa12ac03c84ca9e6ba44ca344cccd8af32512768655440bbfb46dbc103c1ce

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
DOSCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870736
FECHA: 2026-04-06 14:27:19
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:42:24
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 22542604
PACIENTE: YUDIS MARIA SILVERA DE LOPEZ
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-03-707739
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 22542604 - YUDIS MARIA SILVERA DE LOPEZ
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	unidad	32.620,00	1.00	32.620,00
2	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	unidad	62,000,00	1.00	62.000,00

TOTAL FACTURA:	94.620,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	94.620.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 2
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: c36ab957d7b9a73bf09972aecc8185f1b07d860d308316579dc916a0bb195ef1caac97e2bf424f1decdb4b7d0097b4ee

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870737
FECHA: 2026-04-06 14:27:57
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:42:27
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 1045758482 PACIENTE: YULEINY DEL CARMEN PICHON JARAMILLO SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-670092 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 1045758482 - YULEINY DEL CARMEN PICHON JARAMILLO POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	unidad	62,000,00	1.00	62.000,00
2	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	unidad	32.620,00	1.00	32.620,00
3	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	unidad	26.530,00	1.00	26.530,00

TOTAL FACTURA:	121.150,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	121.150.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 3
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 28d3128b3455eaf7092763ddff122e4076057032fae138d4d6ef1b3211e498f01febeb7c14b9afb24c022174b2ec3950

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CIENTOVEINTIUN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870764
FECHA: 2026-04-06 14:40:35
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:43:57
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 72288987
PACIENTE: DEYLER MOLINARES MORRON
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-03-924366
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 72288987 - DEYLER MOLINARES MORRON
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	unidad	14,000,00	1.00	14.000,00

TOTAL FACTURA:	14.000,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	14.000.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 4ccaa3f3c6b52a4c62faf8bcff91be25f844444f3601917b357b41009842e4816dc1a64a8c4289a546c7b399e1e9c5c4

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CATORCE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870765
FECHA: 2026-04-06 14:41:21
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:44:00
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 5095168 PACIENTE: GEOVANNI ENRIQUE MERCADO SIAGRO SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-835361 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 5095168 - GEOVANNI ENRIQUE MERCADO SIAGRO POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	unidad	180.320,00	1.00	180.320,00
2	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	unidad	84.210,00	1.00	84.210,00
3	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	unidad	180.320,00	1.00	180.320,00

TOTAL FACTURA:	444.850,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	444.850.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 3
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 5fe7325bbfa79cd7e1076511bd14da3038b6b837e79281217db6f2c30edef5b9df53de760a2c57946009078c91466f54

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870766
FECHA: 2026-04-06 14:41:51
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 15:01:51
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AEREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 5095168 PACIENTE: GEOVANNI ENRIQUE MERCADO SIAGRO SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-856375 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 5095168 - GEOVANNI ENRIQUE MERCADO SIAGRO POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	unidad	68.180,00	1.00	68.180,00
2	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	unidad	140.630,00	1.00	140.630,00
3	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	unidad	16,000,00	1.00	16.000,00

TOTAL FACTURA:	224.810,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	224.810.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 3
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: d73dca392fdd61e2b6d381d6175f85128abc2abe76ab73ce34a85abb9d8346e081c6803aabfdd9e9fcb87a4696d121d0

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
DOSCIENTOSVEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870767
FECHA: 2026-04-06 14:42:23
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 15:01:57
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 1140831255
PACIENTE: JHON ANDRES SANDOVAL JOLEANES
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-926033
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 1140831255 - JHON ANDRES SANDOVAL JOLEANES
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	unidad	62,000,00	1.00	62.000,00

TOTAL FACTURA:	62.000,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	62.000.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 9d36649737136a5e2447d9d87b2f5bab14d3e78b3378a7a7018cd058ec84614c3f0f129c5275bacea276b3abdc313833

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
SESENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870768
FECHA: 2026-04-06 14:43:27
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 15:02:03
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 22384081 PACIENTE: ONEIDA MERCEDES PLATA DE GOMEZ SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-886004 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 22384081 - ONEIDA MERCEDES PLATA DE GOMEZ POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	unidad	26.880,00	1.00	26.880,00
2	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	unidad	26.530,00	1.00	26.530,00
3	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	unidad	31.640,00	1.00	31.640,00
4	903818	COLESTEROL TOTAL	unidad	32.620,00	1.00	32.620,00
5	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	unidad	58.660,00	1.00	58.660,00
6	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	unidad	22.750,00	1.00	22.750,00
7	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA	unidad	124.250,00	1.00	124.250,00
8	903813	CLORO	unidad	19,000,00	1.00	19.000,00
9	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	21.420,00	1.00	21.420,00
10	903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	unidad	67.760,00	1.00	67.760,00
11	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	unidad	59,000,00	1.00	59.000,00
12	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	37.870,00	1.00	37.870,00
13	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	24.570,00	1.00	24.570,00
14	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	unidad	19,000,00	1.00	19.000,00
15	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	unidad	14.070,00	1.00	14.070,00
16	907106	UROANÁLISIS	unidad	16.940,00	1.00	16.940,00
17	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	13,000,00	1.00	13.000,00
18	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	15.330,00	1.00	15.330,00
19	903856	NITRÓGENO UREICO	unidad	19,000,00	1.00	19.000,00
20	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	31.360,00	1.00	31.360,00

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 22384081 PACIENTE: ONEIDA MERCEDES PLATA DE GOMEZ SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-886004 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 22384081 - ONEIDA MERCEDES PLATA DE GOMEZ POLIZA:

TOTAL FACTURA:	681.650,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	681.650.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 20
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 70159e37f192200e78b454b0c30b5d9a924eb19e1d30df1a45e3b91c3e5f865cf756e133479d399141482a21dbd634b5

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870770
FECHA: 2026-04-06 14:44:07
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 15:02:14
VENC: 2026-04-06
PAGINA:

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 80850474 PACIENTE: DANIEL FELIPE CARVAJAL SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: 2026-03-988607 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 80850474 - DANIEL FELIPE CARVAJAL POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	unidad	19,000,00	1.00	19.000,00
2	907106	UROANÁLISIS	unidad	16.940,00	1.00	16.940,00
3	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	15.330,00	1.00	15.330,00
4	903856	NITRÓGENO UREICO	unidad	19,000,00	1.00	19.000,00
5	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	unidad	32.620,00	1.00	32.620,00
6	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	unidad	26.530,00	1.00	26.530,00
7	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	unidad	62,000,00	1.00	62.000,00

TOTAL FACTURA:	191.420,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	191.420.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 7
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 1e79541ce4fc5148738d8784192206e02c926313af69e09c9348003ad4997f5152188b57924a9aec6110d0013a27c677

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CIENTO NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870771
FECHA: 2026-04-06 14:44:46
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 15:02:19
VENC: 2026-04-06
PAGINA:

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCION: BASE AEREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 22742216 PACIENTE: PAOLA PATRICIA PADILLA RESTREPO SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: 2026-03-994071 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 22742216 - PAOLA PATRICIA PADILLA RESTREPO POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	unidad	32.620,00	1.00	32.620,00
2	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	unidad	62,000,00	1.00	62.000,00
3	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	unidad	26.530,00	1.00	26.530,00

TOTAL FACTURA:	121.150,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	121.150.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 3
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 63a11354d8467f179f2da6dcdc62f02b0deab6e7c8d69ab57731abf7397a4300430eaca3ee0beb1f2dc5af3ab41b7554

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CIENTOVEINTIUN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870777
FECHA: 2026-04-06 14:47:10
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 15:02:41
VENC: 2026-04-06
PAGINA:

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 22545510 PACIENTE: PATRICIA DE JESUS FONTALVO TUIRAN SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-943766 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 22545510 - PATRICIA DE JESUS FONTALVO TUIRAN POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	unidad	180.320,00	1.00	180.320,00
2	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	unidad	180.320,00	1.00	180.320,00
3	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	unidad	84.210,00	1.00	84.210,00

TOTAL FACTURA:	444.850,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	444.850.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 3
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 0a496570849e167f7061b011e8e4b7857ee2f01915b8dde00d75363364857c2df1fc307a682121f731cdd94bef541a3d

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870779
FECHA: 2026-04-06 14:47:43
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 15:02:49
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 12530143
PACIENTE: FELIX ARTURO POLO CELINS
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-03-670775
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 12530143 - FELIX ARTURO POLO CELINS
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	unidad	62,000,00	1.00	62.000,00
2	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	unidad	32.620,00	1.00	32.620,00

TOTAL FACTURA:	94.620,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	94.620.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 2
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 92312012a5a9b4fdf0b33f5d4c147a98a0d919340efd4118e3b9246d8590dd62d07982395f1947f8bd42cd0f4e97a9f2

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870780
FECHA: 2026-04-06 14:48:16
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 15:02:52
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AEREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 79327238 PACIENTE: OSVALDO PEREZ DE LA SALAS SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-990043 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 79327238 - OSVALDO PEREZ DE LA SALAS POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	unidad	14.070,00	1.00	14.070,00
2	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	unidad	165.410,00	1.00	165.410,00

TOTAL FACTURA:	179.480,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	179.480.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 2
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: c50ddac7f6c6f782017042cd06ec4e99c2c552076f99a26f867c839b7d13c0135e146803fb367a755efaf9e85623a286

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870782
FECHA: 2026-04-06 14:48:49
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 15:02:59
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 14268022 PACIENTE: HERNAN MONRROY LEAL SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-932829 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 14268022 - HERNAN MONRROY LEAL POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	unidad	48.510,00	1.00	48.510,00

TOTAL FACTURA:	48.510,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	48.510.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: c3d52ff07a8766dd13c220c77b00e20f30976419d5ab5ce6efba1e34d1635b11aeaffa41c70544c3ea1bf573f3702426

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CUARENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870785
FECHA: 2026-04-06 14:51:07
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 15:03:21
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 4008331
PACIENTE: RAFAEL ENRIQUE CUETO PEREZ
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-03-923805
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 4008331 - RAFAEL ENRIQUE CUETO PEREZ
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO). Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	unidad	86,000,00	1.00	86.000,00
2	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	unidad	165.410,00	1.00	165.410,00

TOTAL FACTURA:	251.410,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	251.410.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 2
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: b2aa9e0380d6d773ff7fa27c3f56f5a373dcebef93a0e8ebcf993c8d4f63a3f1919cbbc358f39f417d4c8d951fbcf2f1

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870786
FECHA: 2026-04-06 14:51:41
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 15:03:24
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 3736234 PACIENTE: CARLOS ENRIQUE GARCIA ROMERO SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: 2026-03-810537 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 3736234 - CARLOS ENRIQUE GARCIA ROMERO POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	unidad	59,000,00	1.00	59.000,00
2	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	unidad	58.660,00	1.00	58.660,00

TOTAL FACTURA:	117.660,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	117.660.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 2
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: d5002fb6964c4d3bbc000e922d21a14d27f00cc700390beece14b0a7238b502d0407758117dab66122e77fd64ae01997

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CIENTO DIECISIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870755
FECHA: 2026-04-06 14:35:46
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:43:30
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 1016036598
PACIENTE: LIDIA ANDREA JOVEL GOMEZ

SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-03-865350
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 1016036598 - LIDIA ANDREA JOVEL GOMEZ
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903105	ÁCIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	unidad	68.180,00	1.00	68.180,00
2	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	unidad	140.630,00	1.00	140.630,00
3	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	unidad	140.630,00	1.00	140.630,00
4	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	unidad	84.210,00	1.00	84.210,00

TOTAL FACTURA:	433.650,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	433.650,00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 4
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: a1a32d21e9a82c32a516f28a597019b5ca22b15c824be0e8a6ee9a251051f29ed7ec3705cb00a6deb84486dd83124f3f

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870756
FECHA: 2026-04-06 14:36:33
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:43:33
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 1103108625 PACIENTE: YINDY PAOLA VERGARA GIL SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: 2026-03-941405 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 1103108625 - YINDY PAOLA VERGARA GIL POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903044	SATURACIÓN DE TRANSFERRINA. Incluye: DETERMINACIÓN DE HIERRO SÉRICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACIÓN DEL HIERRO	unidad	45.150,00	1.00	45.150,00
2	903016	FERRITINA	unidad	61.180,00	1.00	61.180,00

TOTAL FACTURA:	106.330,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	106.330.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 2
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: e1fb04e5d027d8a74e34dd4d99c77ae7a5b422c36058f77026a191c4874a1d988c7250a48f5dd6e15752e1e770d3f6e5

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CIENTO SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870758
FECHA: 2026-04-06 14:37:22
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:43:40
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 6820043 PACIENTE: ABRAHAM JOSE RUIZ ALEAN SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-667036 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 6820043 - ABRAHAM JOSE RUIZ ALEAN POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	unidad	26.530,00	1.00	26.530,00

TOTAL FACTURA:	26.530,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	26.530.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 8dbb700d2a5748c92cd7febd1fa2f8bae49ad21403e00a140f6441088421e97dd5b9b485bba78c7f9cbc30a041c2fd64

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
VEINTISEIS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870759
FECHA: 2026-04-06 14:37:54
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:43:43
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 8767034 PACIENTE: JOHON RAUL HERNANDEZ MOGOLLON SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-972927 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 8767034 - JOHON RAUL HERNANDEZ MOGOLLON POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	unidad	58.660,00	1.00	58.660,00

TOTAL FACTURA:	58.660,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	58.660.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: af8a3049f0e85f882c4ed313d7440a7f1a6be370ec54d23bf4b93d2f951610d82be3264f50a5ba7331746d05b41c0a33

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870760
FECHA: 2026-04-06 14:38:29
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:43:46
VENC: 2026-04-06

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 1061707199
PACIENTE: OSCAR EDUARDO VIVAS DAZA
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-648217
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 1061707199 - OSCAR EDUARDO VIVAS DAZA
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	17.920,00	1.00	17.920,00

TOTAL FACTURA:	17.920,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	17.920,00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 93d595dcd5619a424c972f7c9673994872f8fd0ed6c42c862e329e342ce43956e8c911f61b1a8e5e74626394d31f7c83

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028 DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870761
FECHA: 2026-04-06 14:39:33
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 14:43:50
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 4008331 PACIENTE: RAFAEL ENRIQUE CUETO PEREZ SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: 2026-03-884247 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 4008331 - RAFAEL ENRIQUE CUETO PEREZ POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	unidad	165.410,00	1.00	165.410,00

TOTAL FACTURA:	165.410,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	165.410.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 8bc42c3bd9621de0e002bbdd645c335c4e619a6a9f0f07a50d65a997769eb598f95e24dc73f0e4585bdcade328fcaadd

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 872001
FECHA: 2026-04-09 07:11:14
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-09 07:23:50
VENC: 2026-04-09
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 12530143
PACIENTE: FELIX ARTURO POLO CELINS
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-03-1080214
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 12530143 - FELIX ARTURO POLO CELINS
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	unidad	15.330,00	1.00	15.330,00
2	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	17.920,00	1.00	17.920,00
3	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	unidad	14.070,00	1.00	14.070,00
4	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	15.330,00	1.00	15.330,00
5	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	unidad	48.510,00	1.00	48.510,00
6	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	37.870,00	1.00	37.870,00
7	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	unidad	58.660,00	1.00	58.660,00
8	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	21.420,00	1.00	21.420,00
9	903856	NITRÓGENO UREICO	unidad	19,000,00	1.00	19.000,00
10	907106	UROANÁLISIS	unidad	16.940,00	1.00	16.940,00
11	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	unidad	26.530,00	1.00	26.530,00

TOTAL FACTURA:	291.580,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	291.580.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 11
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: ca6c413c78dde24a7be3e2242a374548d329038fe9e9893ea7f51e660dc7deb2df2f36d0c94082343c308b3672fe4036

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 872198
FECHA: 2026-04-09 09:51:24
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-09 10:04:12
VENC: 2026-04-09

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 22692137 PACIENTE: ELSY DE JESUS NIEBLES ESCORCIA SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-758085 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 22692137 - ELSY DE JESUS NIEBLES ESCORCIA POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	unidad	22.750,00	1.00	22.750,00

TOTAL FACTURA:	22.750,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	22.750,00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 98190a64a7249c49de0427561e891a2932a11d22e332c3e202372b603cfe7a9a8fffcb85a3e97fe02fa7c96f1c3fe31b

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
VEINTIDOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 872563
FECHA: 2026-04-10 07:00:11
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-10 07:04:31
VENC: 2026-04-10

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 8767034
PACIENTE: JOHON RAUL HERNANDEZ MOGOLLON

SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-03-939634
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 8767034 - JOHON RAUL HERNANDEZ MOGOLLON
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	unidad	19,000,00	1.00	19.000,00
2	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	unidad	180.320,00	1.00	180.320,00
3	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	unidad	180.320,00	1.00	180.320,00
4	903833	FOSFATASA ALCALINA	unidad	27.900,00	1.00	27.900,00
5	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	unidad	165.410,00	1.00	165.410,00
6	904602	TESTOSTERONA TOTAL	unidad	84.210,00	1.00	84.210,00
7	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	unidad	15.330,00	1.00	15.330,00
8	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	unidad	26.530,00	1.00	26.530,00
9	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	unidad	16,000,00	1.00	16.000,00
10	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	unidad	14.070,00	1.00	14.070,00
11	903856	NITRÓGENO UREICO	unidad	19,000,00	1.00	19.000,00

TOTAL FACTURA:	748.090,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	748.090.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 11
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: b276c1ca1de2a64e253509a4d924729a71833afce73251e773073024408df27173cbf2c1784a0c6c5c5cad83ff819f99

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL NOVENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 872590
FECHA: 2026-04-10 07:39:45
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-10 07:44:57
VENC: 2026-04-10
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 40987845
PACIENTE: YENIS ESTHER ZUÑIGA MARTINEZ
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-03-994487
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 40987845 - YENIS ESTHER ZUÑIGA MARTINEZ
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	unidad	111.440,00	1.00	111.440,00
2	904510	PROGESTERONA	unidad	89.600,00	1.00	89.600,00
3	904503	ESTRADIOL	unidad	87.430,00	1.00	87.430,00
4	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE	unidad	97.650,00	1.00	97.650,00

TOTAL FACTURA:	386.120,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	386.120.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 4
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 9132b8b057bc2154b0063d76a215ccad37efff745601de61f03c853da8ba0611d6566222766fbe44716122178db0dff2

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 872637
FECHA: 2026-04-10 08:22:02
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-10 08:25:08
VENC: 2026-04-10

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AEREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 91261354 PACIENTE: RAMIT ALBERTO MONTERO DURAN SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: 2026-03-904633 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 91261354 - RAMIT ALBERTO MONTERO DURAN POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	906611	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	unidad	165.410,00	1.00	165.410,00

TOTAL FACTURA:	165.410,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	165.410.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: fb7987e10e44166de551fb6816320e9f37350d162f8d3f7906e69dcd6509fdc0a7653ef9370d4fafaf939ddbd1c3338c

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 873025
FECHA: 2026-04-11 08:24:40
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-11 08:44:58
VENC: 2026-04-11
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 32856901
PACIENTE: YARELY CECILIA CORONADO BLANCO
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: 2026-03-1062272
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 32856901 - YARELY CECILIA CORONADO BLANCO
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	unidad	62,000,00	1.00	62.000,00
2	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	unidad	32.620,00	1.00	32.620,00

TOTAL FACTURA:	94.620,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	94.620.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 2
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 566ddf3e9d2eda6d9db5c08dcbabf54237c5ae798f94f3e9ceaccf21a756e12cfd43a7b6f1dd03343c845d438d0ef31d

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870542
FECHA: 2026-04-06 09:29:02
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 10:37:46
VENC: 2026-04-06
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 17311290
PACIENTE: JAIR GALINDO RUIZ
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: AUT-2026-03-1080966
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 17311290 - JAIR GALINDO RUIZ
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO). Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE	unidad	86,000,00	1.00	86.000,00
2	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	unidad	165.410,00	1.00	165.410,00

TOTAL FACTURA:	251.410,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	251.410.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 2
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: d5af27bf387d866eff6b2abfcb8c7466107dde13ab689e86de1736cb5f0b3bdb3ff643cd75d63a1a8b8df5ede65dbc5a

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870545
FECHA: 2026-04-06 09:34:53
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-06 10:37:50
VENC: 2026-04-06
PAGINA:

NIT: 901542588-2
EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO)
DIRECCION: BASE AEREA, KM 3 VIA SOLEDAD
ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA

TIPO Y NÚMERO ID: CC 17311290
PACIENTE: JAIR GALINDO RUIZ
SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

AUTORIZACIÓN: AUT-2026-04-1091534
ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS

PACIENTE: CC - 17311290 - JAIR GALINDO RUIZ
POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903431	LIPOPROTEÍNA A	unidad	92.540,00	1.00	92.540,00
2	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	unidad	26.530,00	1.00	26.530,00
3	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	unidad	14.070,00	1.00	14.070,00

TOTAL FACTURA:	133.140,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	133.140.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 3
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: fb5f5afc0c475185b5e7ffd512ecd42eeacd473e1858e6354de052e8dd57e5f605e97cbb525c58584d84cc5eb2643b76

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CIENTO TREINTA Y TRES MIL CIENTO CUARENTA PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 870939
FECHA: 2026-04-07 07:31:11
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-07 07:42:35
VENC: 2026-04-07

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AEREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 80470781 PACIENTE: JOSE ALBERTO MORENO RIVERA SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: 2026-03-900262 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 80470781 - JOSE ALBERTO MORENO RIVERA POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	unidad	165.410,00	1.00	165.410,00

TOTAL FACTURA:	165.410,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	165.410.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 2c8dd7071ea0c28c327eba8fbf38b6bae68e1166062ce9bcae2ed731b5941b61ad1dd6f9f7274eecd098c434c5376eb9

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
CIENTO SESENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
Servimos con Corazón

FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT: 890112801-3
COD SGSSS: 0875800013
DIRECCIÓN: CL 30 VIA AEROPUERTO AL LADO DEL PARQUE
TELEFONO: 3715556 - 3715562
CIUDAD: SOLEDAD

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FEH 871997
FECHA: 2026-04-09 07:07:08
FECHA DE VALIDACIÓN: 2026-04-09 07:23:37
VENC: 2026-04-09
PAGINA: Página 1 de 1

NIT: 901542588-2 EMPRESA:JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA - 774-FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA-CACOM N.3 (LABORATORIO CLINICO) DIRECCIÓN: BASE AÉREA, KM 3 VIA SOLEDAD ENTIDAD RESPONSABLE: JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA COLOMBIANA	TIPO Y NÚMERO ID: CC 12530143 PACIENTE: FELIX ARTURO POLO CELINS SEDE: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL
AUTORIZACIÓN: 2026-04-1091685 ABONO PACIENTE: 0.00 EN PESOS	PACIENTE: CC - 12530143 - FELIX ARTURO POLO CELINS POLIZA:

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	VLR UNITARIO	CNT	TOTAL
1	903604	CALCIO IÓNICO	unidad	66,000,00	1.00	66.000,00

TOTAL FACTURA:	66.000,00
VALOR A PAGAR POR ENTIDAD o EPS	66.000.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR A PAGAR POR EL USUARIO	0.00
ABONOS Y/O COPAGOS	0.00
SALDO POR PAGAR POR EL USUARIO	0.00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	0.00

Total Items: 1
Forma de Pago: Credito
Medio de Pago: Instrumento no definido
CUFE: 72c01704afd90188bc93d53ff82180fd39a13ba71f5d7a92781ea4ed7de92985393438da4353b2d847f208e6ad0c970d

Valor a pagar por el usuario:
CERO PESOS CON CERO CENTAVOS
Valor a pagar por la empresa:
SESENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS
Observaciones:

Recibido a satisfacción
Firma Paciente y/o Representante
C.C. No.

Responsable Facturación: ANIBAL CAMPO TORRES
Sede: SEDE PRINCIPAL HOSPITAL

* Items Particionados por Control de Topes por Usuario

Esta factura de venta, se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (código de Comercio Art.774). No somos responsables del Iva Art. 476 E.T.L. 488/98. NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 012635 del 14 de Diciembre del 2018. NO PRACTICAR RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO, NI RETENCIÓN EN LA FUENTE POR RENTA.

RESOLUCIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN NO. 18764105774344 DEL 11-02-2026 HASTA 11-02-2028
DESDE EL N° 850001 HASTA EL N° 1100001

Programa Licenciado a : HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE 7J.0 *HOSVITAL

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN NIT 900.032.159-4

	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	3
IPS y/o RECLAMANTE	HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	01/04/2026
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA y/o SOLICITUD REEMBOLSO	25/03/2026

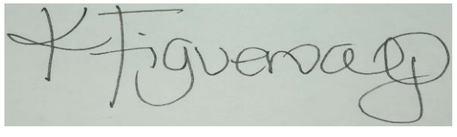
FECHA	17/04/2026
NIT	890112801-3

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
FEH870592	06/04/2026	ANTONIE DAVID MAESTRE BERMUDEZ	1082953886	$ 107.170	$ 0	$ 107.170		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870728	06/04/2026	MONICA PATRICIA PEREZ MARTINEZ	32713520	$ 86.730	$ 0	$ 86.730		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870729	06/04/2026	MONICA PATRICIA PEREZ MARTINEZ	32713520	$ 380.730	$ 0	$ 380.730		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870731	06/04/2026	PAOLA ANDREA MATEUS PEÑA	1022388849	$ 512.610	$ 0	$ 512.610		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870733	06/04/2026	JUANA VALENTINA PINEDA HERNANDEZ	1019605730	$ 67.760	$ 0	$ 67.760		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870735	06/04/2026	ABRAHAM JOSE RUIZ ALEAN	6820043	$ 212.280	$ 0	$ 212.280		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870736	06/04/2026	YUDIS MARIA SILVERA DE LOPEZ	22542604	$ 94.620	$ 0	$ 94.620		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870737	06/04/2026	YULEINY DEL CARMEN PICHON JARAMILLO	1045758482	$ 121.150	$ 0	$ 121.150		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870738	06/04/2026	YINDY PAOLA VERGARA GIL	1103108625	$ 213.410	$ 0	$ 213.410		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870741	06/04/2026	LUIS CARLOS MENDOZA ORELLANO	1047218820	$ 360.640	$ 0	$ 360.640		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870743	06/04/2026	WILLIAM ANTONIO IGLESIAS BARRIOS	8686115	$ 425.150	$ 0	$ 425.150		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870744	06/04/2026	JOHN JAIRO PERALTA BONILLA	79714065	$ 81.470	$ 0	$ 81.470		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870745	06/04/2026	JOHN JAIRO PERALTA BONILLA	79714065	$ 394.040	$ 0	$ 394.040		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870746	06/04/2026	MARICELA BEATRIZ GUTIERREZ MUÑOZ	32606624	$ 107.170	$ 0	$ 107.170		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870748	06/04/2026	FELIX RAMIREZ PINEDA	73087516	$ 392.960	$ 0	$ 392.960		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870749	06/04/2026	LUZ MARINA DOMINGUEZ CAMPI	22744722	$ 168.280	$ 0	$ 168.280		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870750	06/04/2026	HEIDY PAOLA CUESTA TACHE	44156752	$ 752.430	$ 0	$ 752.430		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870753	06/04/2026	JAIR GALINDO RUIZ	17311290	$ 76.580	$ 0	$ 76.580		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870755	06/04/2026	LIDIA ANDREA JOVEL GOMEZ	1016036598	$ 433.650	$ 0	$ 433.650		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870756	06/04/2026	YINDY PAOLA VERGARA GIL	1103108625	$ 106.330	$ 0	$ 106.330		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
FEH870758	06/04/2026	ABRAHAM JOSE RUIZ ALEAN	6820043	$ 26.530	$ 0	$ 26.530		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870759	06/04/2026	JOHON RAUL HERNANDEZ MOGOLLON	8767034	$ 58.660	$ 0	$ 58.660		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870760	06/04/2026	OSCAR EDUARDO VIVAS DAZA	1061707199	$ 17.920	$ 0	$ 17.920		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870761	06/04/2026	RAFAEL ENRIQUE CUETO PEREZ	4008331	$ 165.410	$ 0	$ 165.410		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870764	06/04/2026	DEYLER MOLINARES MORRON	72288987	$ 14.000	$ 0	$ 14.000		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870765	06/04/2026	GEOVANNI ENRIQUE MERCADO SIAGRO	5095168	$ 444.850	$ 0	$ 444.850		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870766	06/04/2026	GEOVANNI ENRIQUE MERCADO SIAGRO	5095168	$ 224.810	$ 0	$ 224.810		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870767	06/04/2026	JHON ANDRES SANDOVAL JOLEANES	1140831255	$ 62.000	$ 0	$ 62.000		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870768	06/04/2026	ONEIDA MERCEDES PLATA DE GOMEZ	22384081	$ 681.650	$ 0	$ 681.650		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870770	06/04/2026	DANIEL FELIPE CARVAJAL	80850474	$ 191.420	$ 0	$ 191.420		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870771	06/04/2026	PAOLA PATRICIA PADILLA RESTREPO	22742216	$ 121.150	$ 0	$ 121.150		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870774	06/04/2026	YEISSON HERNANDO FORERO JAQUE	80162753	$ 165.410	$ 0	$ 165.410		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870776	06/04/2026	MARIA ALEJANDRA HENAO GALINDO	1046720039	$ 168.420	$ 0	$ 168.420		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870777	06/04/2026	PATRICIA DE JESUS FONTALVO TUIRAN	22545510	$ 444.850	$ 0	$ 444.850		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870779	06/04/2026	FELIX ARTURO POLO CELINS	12530143	$ 94.620	$ 0	$ 94.620		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870780	06/04/2026	OSVALDO PEREZ DE LA SALAS	79327238	$ 179.480	$ 0	$ 179.480		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870782	06/04/2026	HERNAN MONRROY LEAL	14268022	$ 48.510	$ 0	$ 48.510		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870785	06/04/2026	RAFAEL ENRIQUE CUETO PEREZ	4008331	$ 251.410	$ 0	$ 251.410		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870786	06/04/2026	CARLOS ENRIQUE GARCIA ROMERO	3736234	$ 117.660	$ 0	$ 117.660		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
				$ 8.573.920	**$ 0**	**$ 8.573.920**			

TOTAL FACTURA	**$ 8.573.920**
VALOR GLOSA	**$ 0**
VALOR A PAGAR	**$ 8.573.920**

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF692CSR02	CSR Urgencias	
SF692CSR03	CSR Consulta externa	
SF692CSR04	CSR Consulta especializada	
SF692CSR05	CSR Salud Oral	
SF692CSR06	CSR Quirófanos	
SF692CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF692CSR09	CSR Hospitalización	
SF692CSR10	CSR Salas de parto	
SF692CSR11	CSR Laboratorio Clínico	
SF692CSR12	CSR Imagenología	$ 8.573.920
SF692CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
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	



KATHERINE ISABEL FIGUEROA GUERRA
AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
		JEFSA FAC				VALOR TOTAL ATENCIÓN			$ 8.573.920

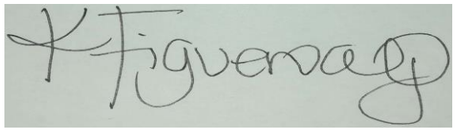
FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSA-FR-052
FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL	Versión N°:	05
	Vigencia:	10-12-2024

CONCEPTO DE AUDITORIA	1
IPS y/o RECLAMANTE	HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
FECHA DE PRESTACION DEL SERVICIO	06/04/2026
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA y/o SOLICITUD REEMBOLSO	13/04/2026

FECHA	20/04/2026
NIT	890112801-3

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
FEH870542	06/04/2026	JAIR GALINDO RUIZ	17311290	$ 251.410	$ 0	$ 251.410		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870545	06/04/2026	JAIR GALINDO RUIZ	17311290	$ 133.140	$ 0	$ 133.140		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH870939	07/04/2026	JOSE ALBERTO MORENO RIVERA	80470781	$ 165.410	$ 0	$ 165.410		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH871997	09/04/2026	FELIX ARTURO POLO CELINS	12530143	$ 66.000	$ 0	$ 66.000		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH872001	09/04/2026	FELIX ARTURO POLO CELINS	12530143	$ 291.580	$ 0	$ 291.580		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH872198	09/04/2026	ELSY DE JESUS NIEBLES ESCORCIA	22692137	$ 22.750	$ 0	$ 22.750		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH872563	10/04/2026	JOHON RAUL HERNANDEZ MOGOLLON	8767034	$ 748.090	$ 0	$ 748.090		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH872590	10/04/2026	YENIS ESTHER ZUÑIGA MARTINEZ	40987845	$ 386.120	$ 0	$ 386.120		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH872637	10/04/2026	RAMIT ALBERTO MONTERO DURAN	91261354	$ 165.410	$ 0	$ 165.410		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
FEH873025	11/04/2026	YARELY CECILIA CORONADO BLANCO	32856901	$ 94.620	$ 0	$ 94.620		NA	CONCEPTO FAVORABLE PARA PAGO
				$ 2.324.530	**$ 0**	**$ 2.324.530**			

TOTAL FACTURA	$ 2.324.530
VALOR GLOSA	$ 0
VALOR A PAGAR	$ 2.324.530



KATHERINE ISABEL FIGUEROA GUERRA
AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD
JEFSA FAC

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF692CSR02	CSR Urgencias	
SF692CSR03	CSR Consulta externa	
SF692CSR04	CSR Consulta especializada	
SF692CSR05	CSR Salud Oral	
SF692CSR06	CSR Quirófanos	
SF692CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF692CSR09	CSR Hospitalización	
SF692CSR10	CSR Salas de parto	
SF692CSR11	CSR Laboratorio Clínico	$ 2.324.530
SF692CSR12	CSR Imagenología	
SF692CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
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	$ 2.324.530

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS PARCIAL	FECHA 21/04/2026
CONTRATO N°	011-00-MDN-CGFM-DIGSA-FACJEFSACACOM3ESM81052-2026
FECHA SUSCRIPCIÓN	11/02/2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE RED EXTERNA PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AEREO DE COMBATE N°3 – LOTE 2 SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM
FORMA DE PAGO	LABORATORIO CLINICO Ministerio de Defensa Nacional – Fuerza Aeroespacial Colombiana, pagará el valor total del contrato adjudicado de acuerdo al corte de facturación hasta la suma de $60.000.000.

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	28 DE FEBRERO 2026	MARZO DE 2026	De acuerdo con los servicios prestados y facturados.
2	31 DE MARZO 2026	ABRIL DE 2026	
3	30 DE ABRIL 2026	MAYO DE 2026	
4	31 DE MAYO 2026	JUNIO DE 2026	
5	30 DE JUNIO 2026	JULIO DE 2026	
6	31 DE JULIO 2026	AGOSTO DE 2026	
7	31 DE AGOSTO 2026	SEPTIEMBRE DE 2026	
8	30 DE SEPTIEMBRE 2026	OCTUBRE DE 2026	
9	31 DE OCTUBRE 2026	NOVIEMBRE DE 2026	
10	30 DE NOVIEMBRE 2026	DICIEMBRE DE 2026	

El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos y recibo de satisfacción por parte del supervisor del contrato.

La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO.

Notas:
1. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.
2. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses.
3. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.
4. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.
5. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

PARAGRAFO PRIMERO: El desembolso de los recursos se efectuará, previa

	presentación de la factura o documento equivalente, acta de recibo a satisfacción, paz y salvo del CONTRATISTA a los aportes parafiscales y de seguridad social, de acuerdo con la Ley y previo el trámite administrativo a que haya lugar. Para efectos del pago EL MINISTERIO procederá a hacer las retenciones que correspondan por ley. PARÁGRAFO SEGUNDO - DERECHOS E IMPUESTOS: La ejecución del contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas o que se establezcan y que se causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento o liquidación del contrato, estarán a cargo del CONTRATISTA. PARÁGRAFO TERCERO: La forma de pago establecida no será obstáculo para que, una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC y así lo acepta EL CONTRATISTA. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal actual.
CONTRATISTA	Fundación Hospital Universidad del Norte
INTERVENTOR	N/A
SUPERVISOR	CT RODRIGUEZ LOPEZ MARIA LUCIA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$60.000.000
PLAZO DE ENTREGA	30/11/2026
FECHA DE INICIO	20/02/2026
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A
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

En el Establecimiento de Sanidad Militar del Comando Aéreo de Combate N°3., el día 21 del mes de abril de 2026, se reunieron la señora Capitán Rodríguez López María Lucia, en su calidad de supervisor por parte del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC** y el señor Diego Castresana Diaz en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo PARCIAL, de los bienes y/o servicios correspondientes 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
N/A		
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	**CANTIDAD**	**OBSERVACIONES GENERALES**
N/A		
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		**OBSERVACIONES GENERALES**
Atender en forma inmediata las observaciones y solicitudes del supervisor del contrato, con el fin de garantizar el tratamiento instaurado por el médico tratante y el equipo interdisciplinario. Por lo tanto, se requiere que las novedades presentadas con el personal		Cumple

asistencial sean solucionadas de forma inmediata con el fin de evitar interrupciones en la prestación de servicios de salud.	
Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares	Se verifica con el contratista y durante el tiempo de ejecución a la fecha no se presentaron eventos adversos
Enviar por vía electrónica al supervisor del contrato dentro de los cinco primeros cinco (05) días del mes, la estadística de la atención de los usuarios: número de pacientes con muestras analizadas y entregadas, promedio de exámenes por usuario, exámenes no reclamados por los pacientes, el consumo mensual con el porcentaje de ejecución del contrato.	Cumple
Tener implementado el Sistema de Auditoria y permitir a los funcionarios designados por el ESM 81052 a efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato, ni barreras de acceso a los servicios en salud. Para efectos de auditoría, a la entrega mensual de la facturación, con los soportes establecidos en la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social y sus modificaciones. De la misma forma, para efectos de auditoría, se deberá regir por lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 y resoluciones reglamentarias.	Se envía solicitud de información y reunión el día 24 de marzo de 2026 y se programa para el mes de abril de 2026.
Disponer de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar la atención a los pacientes, el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas y reclamos, adicionalmente deberá estar en la capacidad de resolver las quejas, reclamos, y sugerencias de los usuarios en un periodo no mayor a (10) diez días calendarios posteriores a la fecha de haber sido emitidas por parte del ESM 81052.	Esta asignada la funcionaria Alejandra Tuiran con quien se establece comunicación oportuna.
Certificar horario de atención de lunes a sábado para toma de muestras, entrega de resultados y acceso digital de los mismos (para atención ambulatoria).	Se verifica horario de atención sin cita de 6 am a 10 am en las condiciones anteriormente descritas
Garantizar que el tiempo de espera para la toma de muestra en las sedes no sea mayor a una hora.	Se verifica tiempo de espera y se presta de acuerdo a lo establecido.

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**
N/A		

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES
N/A

SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$60.000.000	
ADICIÓN	$0	
VALOR FINAL CONTRATO	$60.000.000	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	$0	
PRIMER PAGO PARCIAL	$10.898.450	Pago para realizar en el mes de abril correspondiente a los servicios radicados mediante facturas FEH870592, FEH870728, FEH870729, FEH870731, FEH870733, FEH870735, FEH870736, FEH870737, FEH870738, FEH870741, FEH870743, FEH870744, FEH870745, FEH870746, FEH870748, FEH870749, FEH870750, FEH870753, FEH870755, FEH870756, FEH870758, FEH870759, FEH870760, FEH870761, FEH870764, FEH870765, FEH870766, FEH870767, FEH870768,

		FEH870770, FEH870771, FEH870774, FEH870776 FEH870777, FEH870779, FEH870780, FEH870782, FEH870785, FEH870786, FEH870542, FEH870545, FEH870939, FEH871997, FEH872001, FEH872198, FEH872563, FEH872590, FEH872637 Y FEH873025
SALDO	$49.101.550	

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	N/A
COPIA	PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social	X
COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación	N/A
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

DIEGO CASTRESANA DIAZ NOMBRE Y FIRMA CONTRATISTA	CT RODRIGUEZ LOPEZ MARIA LUCIA GRADO, NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

ELABORO: CT. RODRIGUEZ LOPEZ MARIA LUCIA

Certificación
Bancaria

Fecha: 03 de marzo de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, identificado con NIT No 890112801 denominada FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE, a la fecha 03/03/2026, presenta la siguiente información:

TIPO DE CUENTA	CUENTA	FECHA APERTURA	ESTADO	NOMBRE SUCURSAL	NÚMERO DE SUCURSAL
CUENTA CORRIENTE	48611953612	12/10/02 (M/D/A)	ACTIVA	SAN NICOLAS BARRANQUILLA	486

Quedamos a su disposición, por eso en caso de requerir ampliar la anterior información podrá comunicarse con su comercial o gerenciado, en el momento que lo estime conveniente.

Atentamente,

Elizabeth Rivero Jimenez

*** Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Fundacion Hospital Universidad del Norte

12 de marzo de 2026

En mi calidad de Revisor Fiscal de Fundacion Hospital Universidad del Norte, identificada con NIT. 890.112.801-3, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Fundación por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el mes de febrero de 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Fundación como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tal obligación.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Fundación para el mes de febrero de 2026.

3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Fundación.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de febrero de 2026, la Fundación efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

© 2026 PricewaterhouseCoopers. PwC se refiere a las firmas colombianas que hacen parte de la red global de PricewaterhouseCoopers International Limited, cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente. Todos los derechos reservados.

A la Administración de Fundacion Hospital Universidad del Norte

12 de marzo de 2026

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Fundación, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.



Jennifer Faride Angulo Natera
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 202670-T

Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Fundacion Hospital Universidad del Norte

12 de marzo de 2026

En mi calidad de Revisor Fiscal de Fundacion Hospital Universidad del Norte, identificada con NIT. 890.112.801-3, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Fundación por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el semestre comprendido entre el mes de septiembre de 2025 y el mes de febrero de 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Fundación como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tal obligación.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Fundación para el semestre comprendido entre el mes de septiembre de 2025 y el mes de febrero de 2026.

3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Fundación.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el semestre comprendido entre el mes de septiembre de 2025 y el mes de febrero de 2026, la Fundación efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

© 2026 PricewaterhouseCoopers. PwC se refiere a las firmas colombianas que hacen parte de la red global de PricewaterhouseCoopers International Limited, cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente. Todos los derechos reservados.

A la Administración de Fundacion Hospital Universidad del Norte

12 de marzo de 2026

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Fundación, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.



Jennifer Faride Angulo Natera
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 202670-T

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-03-03, 04:03:08 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2026
Empresa	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT	NI 890112801
Código Sucursal (Nombre)	001 (SEDE 01 HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE)
Referencia de Pago/ Número Planilla	84097391
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	109708335
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 852.354.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	296	$ 122.461.300	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	122	$ 57.051.500	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	207	$ 132.921.400	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	65	$ 29.540.400	$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	3	$ 3.079.000	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	42	$ 16.157.900	$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	56	$ 17.267.500	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	131	$ 48.654.600	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	4	$ 1.026.400	$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	40	$ 11.711.100	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	115	$ 38.337.100	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	11	$ 2.237.700	$ 0
N901543211	CCFC55	EPS CAJACOPI	9	$ 2.622.200	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	7	$ 2.402.000	$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	1	$ 323.600	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	285	$ 124.026.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	701	$ 54.074.900	$ 0
N890102002	CCF06	COMBARRANQUILLA	701	$ 83.746.600	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	701	$ 41.893.200	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	701	$ 62.819.300	$ 0

SubTotales:	$ 852.354.300	$ 0
Total a Pagar:		$ 852.354.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

3 Mar 2026 16:11
NIT: 890112801
Usuario: ANDRES FELIPE ROJAS ARRIETA

Pago exitoso

CUS 109708335

Comercio
ENLACE OPERATIVO S.A.

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
3 Mar 2026 16:11

Referencia 2
NI

Número de factura
84097391

Referencia 3
890112801

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
$852.354.300

Número de comprobante
84097391

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Corriente - Bancolombia
****** 7480**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-03-03, 04:04:22 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2026
Empresa	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE
NIT	NI 890112801
Código Sucursal (Nombre)	001 (SEDE 01 HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE)
Referencia de Pago/ Número Planilla	84098714
Tipo de Planilla	Y
Número Transacción Bancaria/ CUS	109713541
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 5.697.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N890903790	14-11	ARL SURA	15	$ 5.697.400	$ 0
			SubTotales:	$ 5.697.400	$ 0
			Total a Pagar:		$ 5.697.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

3 Mar 2026 16:11
NIT: 890112801
Usuario: ANDRES FELIPE ROJAS ARRIETA

Pago exitoso

CUS 109713541

Comercio
ENLACE OPERATIVO S.A.

Referencia 1
172.29.10.57

Fecha
3 Mar 2026 16:11

Referencia 2
NI

Número de factura
84098714

Referencia 3
890112801

Descripción del pago
Pago de Seguridad Social

Valor del Pago
$5.697.400

Número de comprobante
84098714

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Corriente - Bancolombia
****** 7480**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0240050C3B80157

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 **JENNIFER FARIDE ANGULO NATERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1129513330 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 202670-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2 3 2 E 4 6 0 2 0 E 0 9 9 1 0 5

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 **BRYAM JESUS FRANCO BOVEA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1045708239 de BARRANQUILLA (ATLANTICO) Y Tarjeta Profesional No 240279-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:	24/04/2026 12:00:00 p. m.	

CUENTAS POR PAGAR							
Número:	4826	**Fecha Registro:**	2026-04-24	**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:**	1526	**Nro. Cdp:**	1126
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	10.898.450,00	**Valor Iva:**	0,00	**Valor Total:**	10.898.450,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00
TERCERO							
Identificación:	890112801	**Razón Social:**	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL NORTE				

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS					
Número:	VARIAS	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2026-04-24

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

Objeto.:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVES DE RED EXTERNA PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL COMANDO AEREO DE COMBATE N°3 – LOTE 2 SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA

ESPINOSA FAJARDO IRINA CATALINA

Firmado digitalmente por ESPINOSA FAJARDO IRINA CATALINA
Fecha: 2026.04.24 15:04:51 -05'00'

ASISTENTE GESTION CONTABLE

ENTRADA RECEPCIÓN DE SERVICIO

PEDIDO: 3500543938

CONTRATO: 3700134700

PROVEEDOR DE SERVICIOS	FUNDACION HOSPITAL UNIVERSIDAD DEL	**FECHA RECIBO DEL SERVICIO**	27.04.2026
CONTRATO No.	SF6920260011		
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 3500543938, contrato interno 3700134700 de fecha 27.04.2026 respectivamente.

ID	PEDIDO	POS	NUMERO HOJA DE ENTRADA.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COND	P/N	SERIE	VALOR
1	3500543938	00010	1002408174	RED EXTERNA IMAGENES DX Y LABORATORIO				10.898.450,00
						VALOR TOTAL SERVICIOS	COP	10.898.450,00

OBSERVACIONES

FIRMAS

Cristina Pastor Florez

PD. CRISTINA PASTOR FLOREZ
CONTRATOS