HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL ESE
Nit: 890.701033-0

502-EXT-00184
26/07/2024

El Espinal, Tolima
POLICIA REGIONAL
Cuentas Medicas
Carrera 14 Calle 4 esquina
4 Piso – Cuentas medicas
Ibagué – Tolima

Respetados Señores.
Ref: **RADICACION DE FACTURAS.**
De conformidad revisión y depuración de nuestra cartera me permito enviar adjunto las Facturas, con sus soportes de las atenciones vigentes de pacientes por servicios medico asistenciales con cargo a su entidad, para su radicación y trámites administrativos de pago de las mismas. se envía adjunto un CD con los Rips de conformidad a lo normado.

REGIMEN	ENVIO	FACT.INI	FACT.FIN	No. FACTURA	VR. ENVIA
CONVENIO	83351	5216529	5227803	163	$ 76.940.971
CONVENIO	83421	5228998	5229003	2	$ 210.800
					$ 77.151.771

Se envían las correspondientes copias de las facturas para la colocación de Firma y Sello del Recibido, con fines de actualizar nuestras bases de datos se requiere la confirmación de la Dirección y el Teléfono para la radicación de facturas.
Cordialmente,

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
-TLIMA
02 AGO 202
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Técnico Administrativo
Departamento de Facturación

Anexos: Lo enunciado
c.c. Consecutivo
Proyecto: ERIBAS01
OutosurcingLjr Temporales Sas

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5216529

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ORLANDO FORERO MURILLO	**CC 14277044**	Contributivo cotizan	5521	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6045570)	09.07.2024	09.07.2024	0	09.07.2024	10.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5216529

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**55,100.0**
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA (Mov. 13192415)	09.07.2024	7899678	$ 55,100.00	1	$ 55,100.0

SON : *CINCUENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 55,100.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 55,100.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7899678

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Giselth H

Aceptado

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL IMA

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

02 AGO 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :a46ab89227c17fdd0ae8475053af73cded062227b77fe40c108eb125ab1196762cbf16a314ffb83ad5c48c6914630978

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5216792

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARTHA BARRETO RODRIGUEZ	**CC 28758099**	Contributivo cotizan	136078	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6046132)	09.07.2024	09.07.2024	0	09.07.2024	10.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5216792

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**55,100.0**
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA (Mov. 13193079)	09.07.2024	7900867	$ 55,100.00	1	$ 55,100.0

SON : *CINCUENTA Y CINCO MIL CIEN PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 55,100.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 55,100.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7900867

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Giselth H

Aceptado

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :fc00aee7c2aacc1059cdcdf32d9ee0f2df6bf0fe1e56dcfeebccd95a000081f39ba5c41b35dce93ee48e9639e649d616

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5216871

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIA YANETH CRUZ CANDELO	**CC 28685257**	Subsidiado	79848	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6046281)	09.07.2024	09.07.2024	0	09.07.2024	10.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5216871

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**30,900.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13193293)	09.07.2024	7908897	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0

SON : *TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 30,900.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 30,900.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7908897

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL IMA

CRISTHIAN LEON

Aceptado **CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO**

02 AGO 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :377165c6219ee4517f77c7bfc7e283ac23dc7753c523df28919080acab10c3b062c0bd361a51c0e157c2ab6f678e2c49

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5216959

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 HOSPITALAR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DANIEL JOSE JARABA VILLANUEVA	**RC 1188972778**	Particular	352194	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6043547)	06.07.2024	09.07.2024	3	09.07.2024	10.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5216959

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**277,400.0**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13193558)	09.07.2024		$ 74,500.00	2	$ 149,000.0
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13193558)	09.07.2024	7897641	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13193558)	09.07.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**508,500.0**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13193558)	09.07.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.0
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M (Mov. 13190756)	08.07.2024		$ 131,800.00	1	$ 131,800.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13193558)	09.07.2024		$ 30,900.00	4	$ 123,600.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13193558)	09.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13193558)	09.07.2024		$ 44,900.00	1	$ 44,900.0
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13193558)	09.07.2024		$ 43,600.00	1	$ 43,600.0
999999	TOMA Y ENVIO AISLAMIENTO VIRAL DENGUE (Mov. 13192334)	09.07.2024		$ 1,700.00	1	$ 1,700.0
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13193558)	09.07.2024		$ 32,300.00	1	$ 32,300.0
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13193558)	09.07.2024		$ 32,300.00	1	$ 32,300.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13193558)	09.07.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**879,600.0**
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13193558)	09.07.2024	7901242	$ 218,200.00	1	$ 218,200.0
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (Bipersonal) (Mov. 13193558)	09.07.2024	7901242	$ 330,700.00	2	$ 661,400.0
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**17,720.0**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
: IMA
27 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :973afa6be6dfdd612b525de222d6fcd7e3cc41168055d6a8071448677959effb6890f6fbcde7f6f965d9f7388e3e08ab

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5216959

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13190654)	08.07.2024		$ 7,640.00	1	$ 7,640.0
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13190721)	08.07.2024		$ 3,360.00	3	$ 10,080.0
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**64,120.0**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13187269)	06.07.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.0
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13187874)	07.07.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.0
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13190654)	08.07.2024		$ 6,412.00	4	$ 25,648.0
3.-(Medicamentos) - Piel y Mucosas Musculo Esqueletico						**84,633.0**
20155033-1	Acetaminofen Sol Iny 1g /100 ml (Mov. 13187511)	07.07.2024		$ 19,842.00	1	$ 19,842.0
20155033-1	Acetaminofen Sol Iny 1g /100 ml (Mov. 13187874)	07.07.2024		$ 19,842.00	3	$ 59,526.0
19927048-01	Naproxeno 125 mg 5 mL 2 punto 5 porciento Susp Oral Fco x 80 mL (Mov. 13187874)	07.07.2024		$ 5,265.00	1	$ 5,265.0
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**13,327.0**
33289-6	Acetaminofen Jbe 150 mg 5 mL 3 porciento x 120 ml (Mov. 13187307)	06.07.2024		$ 12,180.00	1	$ 12,180.0
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13187307)	06.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.0
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**107,472.0**
I5142	Cateter Intravenoso No 24 Angiocath (Mov. 13187249)	06.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.0
I5142	Cateter Intravenoso No 24 Angiocath (Mov. 13188803)	07.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.0
I5142	Cateter Intravenoso No 24 Angiocath (Mov. 13190745)	08.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.0
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13187651)	07.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.0
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13187512)	07.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.0
I5224	Equipo Microgoteo Desechable (Mov. 13187520)	07.07.2024		$ 4,800.00	1	$ 4,800.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13187249)	06.07.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13187290)	06.07.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13188090)	07.07.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13190520)	08.07.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.0
I696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13187290)	06.07.2024		$ 413.00	2	$ 826.0

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :973afa6be6dfdd612b525de222d6fcd7e3cc41168055d6a8071448677959effb6890f6fbcde7f6f965d9f7388e3e08ab

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5216959

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total

SON : *UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,952,772.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 1,952,772.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7901242

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Sandra Milena Benavides B

Aceptado

SANDRA MILENA BENAVIDES BARRIOS

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :973afa6be6dfdd612b525de222d6fcd7e3cc41168055d6a8071448677959effb6890f6fbcde7f6f965d9f7388e3e08ab

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5217064

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a . Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

NESLY FARSURY REYES CARDOZO **CC 1105677884** Contributivo cotizan 174203 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6045586)	09.07.2024	09.07.2024	0	09.07.2024	10.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5217064**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13192427)	09.07.2024	7902251	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :63bc9cba9795c9d833cd6bb03fe6cfc25e11610ae0e1a65a5ccc73522ea7878c9d52e1183669b787681bce2253205c1a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5217220

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
LUZ DARY ALTURO RAMIREZ **CC 39567933** Sin Regimen 221919 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6046910) 09.07.2024 09.07.2024 0 09.07.2024 09.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5217220

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13194508)	09.07.2024	7902181	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Yessica A Macias

Aceptado **YESSICA ALEJANDRA MACIAS MEJIA**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL IMA 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :da856b85a6786ccce2e994aeeca366951ac48e9e7e56f19c97e6988190f078e7e928bc2ffd603f179e359fc79b5c12e1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5217254

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
EDILSON CADENA MAFLA **CC 94392056** Contributivo benefic 321972 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
09.07.2024	09.07.2024	0	09.07.2024	10.07.2024

Consulta de Medicina Especializada (6046964)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5217254

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13194596)	09.07.2024	7904090	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7904090

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Giselth H

Aceptado

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :ed6780fdf4e950fc016ddde9168d5389059a4c14de88a3e005996055b08ebdd3985f1d028c58513e49a3fc4ccdd8046a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5217162

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
MARIAN ISABEL HERNANDEZ CHACUA **TI 1104824591** Contributivo benefic 330605 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6046811) 09.07.2024 09.07.2024 0 09.07.2024 10.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5217162

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**803,800.0**
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Mov. 13194334)	09.07.2024	7901575	$ 803,800.00	1	$ 803,800.0

SON : *OCHOCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 803,800.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 803,800.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Yessica A Macias

Aceptado

YESSICA ALEJANDRA MACIAS MEJIA

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud\Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :19004a71780cf268752441bcf49a202a0e50bffea1533ba5f047c9fab2eca9a8b6acfdd0b48c88f64c85c237bec1df5b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5217953

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ARLETH DALIA GUARNIZO RIVERA	**RC 1099557078**	Especial o Excepci	428649	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6047986)	10.07.2024	10.07.2024	0	10.07.2024	10.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5217953

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13196886)	10.07.2024	7903049	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado **NESTOR JARVEY ALAPE ROJAS**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8cc534f42ef18b98de9f3361e99472261f38ab64ab1945af23c3de4f905777b11217b8abae42dbddfa46775fbdf43d63

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5218145

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ELKIN DAVID FORERO GOMEZ	**RC 1188972132**	Vinculado	308497	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6048290)	10.07.2024	10.07.2024	0	10.07.2024	10.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5218145

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13197542)	10.07.2024	7899845	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IMA
02 AGO 2024
Dependencia. CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :ce67bf44f3507f853dcf12123a5c0431943433d065a66e11c0180aaa4471fdef25412576f4ef87b28634b4431368109b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5218183

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificación Electrónica : silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección . CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :

Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud
SAMANTHA GARCIA REYES	**RC 1105693407**	Vinculado	318814	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6048377)	10.07.2024	10.07.2024	0	10.07.2024	10.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5218183

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13197649)	10.07.2024	7902277	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :e0948f69b3c7c5e6ce2cabe97c7dc0031b617d2bdc56cd48c0b26e58b69dcc8df37106e314099fd9153bef94f83c28f6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5218321

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrató : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificación : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

DIEGO FERNANDO GUZMAN SANCHEZ **CC 93132084** Contributivo cotizan 152395 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6048643)	10.07.2024	10.07.2024	0	10.07.2024	10.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5218321

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**61,000.0**
895100	ELECTROCARDIOGRAMA ESP (Mov. 13198070)	10.07.2024	7906426	$ 61,000.00	1	$ 61,000.0

SON : *SESENTA Y UN MIL PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 61,000.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 61,000.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Andrea Cardoso Rojas

Aceptado **ANDREA CARDOSO ROJAS**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :308798d8751fa096263bd40ea93b21711d51e6db7b7247c20459d5c9e327218c6692e8e0e09fd9630b5d5d09993adab9

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5218419

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
HAMILTON DAVID VALDERRAMA CANTILLO	**CC 1082854563**	Subsidiado	428582	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6044853)	08.07.2024	08.07.2024	0	10.07.2024	11.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5218419

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.0**
873210	RADIOGRAFIA DE MANO Y O DEDOS DE MANO (Mov. 13190633)	08.07.2024	7884902	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0

SON : *SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 62,700.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 62,700.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7884902

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

CRISTHIAN LEON

CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9ce891d0fb5c0cc3083685a8afb04863417ede2dccb918d9383ffef30a679968bfc4bc317bd4c31efc1d14bc122e6322

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5218423

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

JUAN SEBASTIAN WILCHES ARIAS **CC 1022938384** Subsidiado 428583 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :

Apoyo Diagnostico (6044858) 08.07.2024 08.07.2024 0 10.07.2024 11.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5218423

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.0**
873205	RADIOGRAFIA DE CODO (Mov. 13190648)	08.07.2024	7884885	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0

SON : *SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 62,700.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 62,700.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7884885

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjuntó a los soportes.

CRISTHIAN LEON

Aceptado

CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :23f35668d4b7c4f9a808d24a4f2f02a9f3f7287e8c9944b33d4598cd52256b7f26070b47de9f842e4e3b2aff72708e2b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5218424

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
CRISTIAN MAURICIO RIOS BELTRAN **CC 1072106405** Subsidiado 428586 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6044871) 08.07.2024 08.07.2024 0 10.07.2024 11.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5218424

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.0**
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO (Mov. 13190685)	08.07.2024	7884737	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0

SON : *SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 62,700.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 62,700.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7884737

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

CRISTHIAN LEON

Aceptado **CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL IMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f052a4fb34eb54e1cadf7a9f5fde51ac6c9f539ffa421e9ae59143b06531030bd64d7937164257b2bc15eb4ee669c593

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5218472

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
FABIAN ALBERTO BORDA VILLARRAGA	**CC 1105670626**	Contributivo cotizan	77595	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6048802)	11.07.2024	11.07.2024	0	11.07.2024	11.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5218472

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13198865)	11.07.2024	7924298	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13198865)	11.07.2024	7924298	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0

SON : *NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 93,600.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 93,600.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

Juan Ortegón

JUAN CARLOS ORTEGON

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :91d35a394548b60d3c8cce6837307a2186688c32a90349ac27ca2333b5a053685ee339deb4b528ea7992ae608937933e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5218670

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOSÉ EDUARDO MARIN ARTEAGA	**CC 1105677239**	Vinculado	424849	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6049187)	11.07.2024	11.07.2024	0	11.07.2024	11.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5218670

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.0**
890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (Mov. 13199371)	11.07.2024	7900766	$ 105,400.00	1	$ 105,400.0

SON : *CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 105,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 105,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL IWA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :24fb34e59b72020796c3cc7188cc1afc5a3118679ab249bf962b43beeffda69507fe3b2f5aa3db84232922ff5b94354f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5218714

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificación :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIA JOSE JIMENEZ GARZON	**RC 1188975233**	Vinculado	427437	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6049274)	11.07.2024	11.07.2024	0	11.07.2024	11.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5218714**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13199482)	11.07.2024	7924357	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRO DE OPERACIONES Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :6bde043cee4985ebd86eb490e850a747b6e365d49188a10de66959863f870349b01489eca8de03481d8b174ebb144f3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5218723

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIAJOSE GOMEZ GUZMAN	**RC 1072114556**	Contributivo benefic	393037	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso .	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6049291)	11.07.2024	11.07.2024	0	11.07.2024	11.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5218723**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**81,400.00**
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES (Mov. 13199507)	11.07.2024	7902443	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

SON : *OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 81,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 81,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20118-23;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7902443

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
02 AGO 2024
DEPENDENCIA CENTRAL DE CUENTAS

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :e6c21f505ddf3cf1e162313a5ad496a96049ce2056e1f0fafd6ba9638d7e00a216d1ad046c043aa3b6633cf419d14fbe

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5218833

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LUCIANA MARIN SOTO	**RC 1105691687**	Vinculado	286015	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6049497)	11.07.2024	11.07.2024	0	11.07.2024	11.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5218833

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13199857)	11.07.2024	7908441	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :aa0a21a401358133e86e72986af00e1042ca446766b042e825d8895847ab595968646d3dea88196acb0d67fe68745bec

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5218979

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
GIAN MARCOS CARDENAS RODRIGUEZ	**CC 1077720411**	Vinculado	427904	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6048725)	10.07.2024	11.07.2024	1	11.07.2024	11.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5218979

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13200334)	11.07.2024	7925623	$ 73,300.00	1	$ 73,300.C
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**175,000.0**
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL (Mov. 13198821)	11.07.2024		$ 175,000.00	1	$ 175,000.C
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**166,700.0**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13200334)	11.07.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.C
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13200334)	11.07.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.C
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13200334)	11.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.C
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13200334)	11.07.2024		$ 17,500.00	1	$ 17,500.C
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13200334)	11.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.C
907106	UROANALISIS (Mov. 13200334)	11.07.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.C
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.0**
10M004	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS (Mov. 13200334)	10.07.2024		$ 218,200.00	1	$ 218,200.C
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**27,165.0**
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13198697)	11.07.2024		$ 10,080.00	2	$ 20,160.C
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sin Iny (Mov. 13198520)	10.07.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.C
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sin Iny (Mov. 13198697)	11.07.2024		$ 2,335.00	2	$ 4,670.C
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**27,712.0**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13198697)	11.07.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.C
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13198697)	11.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.C

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :947d5a58ef916bcb156ab20477a4a50f936b9f64eac4d6223339c85202ed13dce07357dc7323bf55a0d9c14a2c3d0ba6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5219098

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

DIANA PAOLA PINEDA SUAREZ **CC 1105677329** Contributivo benefic 108066 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :

Apoyo Diagnostico (6049944) 11.07.2024 11.07.2024 0 11.07.2024 11.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5219098

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**186,400.0**
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (19316) (Mov. 13200697)	11.07.2024	7906935	$ 72,900.00	1	$ 72,900.0
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (Mov. 13200697)	11.07.2024	7906935	$ 113,500.00	1	$ 113,500.0

SON : *CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 186,400.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 186,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7906935

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :e9f47039d578bc7849100ca14062882e1f55d8b9c1ce40b7c7f925a74e0e4b94cbbd2727055b654594d2804590e5cce2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5219120

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario Nro. Historia : Cobertura en Salud :
DULCE MARIA VASQUEZ SANCHEZ **RC 1072110120** Contributivo benefic 270426 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6049974)	11.07.2024	11.07.2024	0	11.07.2024	11.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5219120

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.00**
873004	CARPOGRAMA RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (Mov. 13200749)	11.07.2024	7906883	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00

SON : *SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 62,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 62,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20118-23;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7906883

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente titulo valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET. ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses

CUFE :633c5d37e215797b269de4dc7b694e2de3804576208f42113b2755650522f85181a33f1a8517e516b7f13045112b8b45

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5219203

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 ó 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

JOHAN EDUARDO BEJARANO REYES **TI 1107981404** Subsidiado 339336 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :

Apoyo Diagnostico (6050152) 11.07.2024 11.07.2024 0 11.07.2024 11.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5219203

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**202,900.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13200979)	11.07.2024	7931902	$ 30,900.00	1	$ 30,900.C
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13200979)	11.07.2024	7931902	$ 97,800.00	1	$ 97,800.C
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13200979)	11.07.2024	7931902	$ 74,200.00	1	$ 74,200.C

SON : *DOSCIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 202,900.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 202,900.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7931902

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
DIRECCION DE SANIDAD

CRISTHIAN LEON

Aceptado **CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :0316ac7c2a018e3eb54858022691ca0db5b5e60694dcc56287e9f29e058f65a0879b028a6b7b71d530d405c905c10810

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5219207

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LIZETH YOHANNA GUZMAN RAMIREZ	**CC 1005771953**	Sin Regimen	282950	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6050159)	11.07.2024	11.07.2024	0	11.07.2024	11.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5219207**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**100,800.00**
904108	PROLACTINA [BASAL (Mov. 13200990)	11.07.2024	7931952	$ 100,800.00	1	$ 100,800.00

SON : *CIEN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 100,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 100,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20118-23;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :cddfea6633d342dd0ebebfcbb71ceb1ffda87153ad4560a99d09edb9b439ae7c9d54bc7ffb7727dbe898f925f52afea2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5219254

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JUAN CARLOS SIERRA RODRIGUEZ	**CC 1005331481**	Subsidiado	428707	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6048557)	10.07.2024	10.07.2024	0	11.07.2024	11.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5219254**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**261,560.0**
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER (Mov. 13197916)	10.07.2024	7884751	$ 201,200.00	1.3	$ 261,560.0

SON : *DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 261,560.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 261,560.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7884751

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

CRISTHIAN LEON

Aceptado **CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :b16d986d352a4cb388b36295106a3c82358a85e04f2596903f89f8539d419e0c84ff9c75679d66f359fb27b7f3958bda

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5219392

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : **85-5-20112-24**
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : **315804400**
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
OSCAR CORTES HERNANDEZ	**CC 11227641**	Contributivo cotizan	4496	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6050399)	12.07.2024	12.07.2024	0	12.07.2024	12.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5219392

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**119,400.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13201948)	12.07.2024	7932446	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13201948)	12.07.2024	7932446	$ 44,900.00	1	$ 44,900.0
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13201948)	12.07.2024	7932446	$ 43,600.00	1	$ 43,600.0

SON : *CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 119,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 119,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7932446

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL
Juan Ortegón
JUAN CARLOS ORTEGON

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

02 AGO 2024

Dependencia: CENTRO DE
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :66e045e060f190fdae57376d61ae2f3f8508be4d2b9857ae49a49f9219c9d74520fdc1412b87a8a450d054d054abdaea

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5219475

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

YAZMIN GALINDO CRUZ **CC 65703922** Contributivo benefic 71513 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :

Apoyo Diagnostico (6050561) 12.07.2024 12.07.2024 0 12.07.2024 12.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5219475

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**30,900.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13202154)	12.07.2024	7927471	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0

SON : *TREINTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 30,900.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 30,900.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7927471

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Dayana Suarez R.

Aceptado **KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :76fa3b5616280de4dffd0d55f1d2dbfe579ae85e998ce4dd2702d840e63703e20cfe79613ddf2270814ff31e246420cc

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5219638

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
ALDEMAR PINTO DONOSO **CC.93120316** Contributivo cotizan 221658 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6050825) 12.07.2024 12.07.2024 0 12.07.2024 12.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5219638

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**120,400.0**
903603	CALCIO AUTOMATIZADO (Mov. 13202546)	12.07.2024		$ 26,400.00	1	$ 26,400.0
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL (Mov. 13202546)	12.07.2024		$ 10,900.00	1	$ 10,900.0
906911	FACTOR REMATOIDEO RA SEMICUANTITATIVO POR LÆTEX (Mov. 13202546)	12.07.2024	7927616	$ 20,400.00	1	$ 20,400.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13202546)	12.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.0

SON : *CIENTO VEINTE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 120,400.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 120,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7927616

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL

Dayana Suarez R.

Aceptado

KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ

Dependencia:
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9de09063145c0b2812c0f5d16f3f3c3714bd028cd7fea3d56e14c789adaffb7ce60a3e1b338d551b566cea07588b1bcd

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
5220016

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
LUISA FERNANDA URUEÑA HERNANDEZ **CC 1105675499** Contributivo adicion 425088 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6051378) 12.07.2024 12.07.2024 0 12.07.2024 12.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220016

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**15,200.0**
993120	4E VACUNACION COMBINADA TD CONTRA Tetanos y Difteria (Mov. 13203587)	12.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0
993510	4E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13203587)	12.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0

SON : *QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 15,200.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 15,200.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

LEIDY PAOLA GUERRERO OLAYA

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL IMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET. ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :77793ffbf62758a47862adeb5afbfa2aef48a9e05628dfb8e96d73c39fc6266a4f00dc1bc0545f2261b57fdf8752c947

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220023

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIANA SANCHEZ REYES	**RC 1032517271**	Vinculado	423143	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6051390)	12.07.2024	12.07.2024	0	12.07.2024	12.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220023

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**22,800.0**
993510	1E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13203608)	12.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0
993130	1E VACUNACION (PENTAVALENTE) Combinada contra (Haemophilus influenza tipo b, Difteria, Tetanos, Tos Ferina y Hepatitis B (Mov. 13203608)	12.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0
993501	1E VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (Mov. 13203608)	12.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0

SON : *VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 22,800.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 22,800.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL

02 AGO 2024

Aceptado

LEIDY PAOLA GUERRERO OLAYA

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

Recibido por

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :639bfa0970f44631727ebbd901493433c97c80cdc78a4436702d28ceda50828e453d9a98e0c87d02dc419adcd40b47ac

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220047

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
MARTHA RAMIREZ REYES **CC 65695740** Contributivo cotizan 121741 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
12.07.2024	12.07.2024	0	12.07.2024	12.07.2024

Consulta de Medicina Especializada (6051445)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220047

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**32,300.0**
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (Mov. 13203704)	12.07.2024	7906192	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0

SON : *TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 32,300.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 32,300.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7906192

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL

02 AGO 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET. ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8889c68beb5734eef807c420b05d05a817c054c6f13e3718a2a684f6b405a6efb43134a6f0a8f567ead74b534be97ede

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220135

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CARLOS MAURICIO TRUJILLO PEREZ	**CC 79962457**	Contributivo cotizan 26808		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6051592)	12.07.2024	12.07.2024	0	12.07.2024	12.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5220135**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890380	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Mov. 13203935)	12.07.2024	7899956	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7899956

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Giselth H

Aceptado

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET. ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :de9e9ddb8cd3462821b535d711ba82624c641f90471aa4f7ee24f55b994285e09f354741ae0646277c722e66ca02cea5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220136

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARTHA BARRETO RODRIGUEZ	**CC 28758099**	Especial o Excepcic 136078		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6039708)	03.07.2024	03.07.2024	0	12.07.2024	12.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220136

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**61,000.0**
895100	ELECTROCARDIOGRAMA ESP (Mov. 13203920)	12.07.2024	7879646	$ 61,000.00	1	$ 61,000.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13203920)	12.07.2024	7879646	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.0**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13178372)	03.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13203920)	12.07.2024	7879646	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13203920)	12.07.2024	7879646	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**1,107.0**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13178424)	03.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.0
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**2,294.0**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13178424)	03.07.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.0
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**2,960.0**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13178411)	03.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.0
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13178677)	03.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.0
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13178677)	03.07.2024		$ 676.00	1	$ 676.0
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13178677)	03.07.2024		$ 889.00	1	$ 889.0

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 Dependencia CENTRAL DE CUENTE Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :0352a0e4b0fab62d4ed638854901b2aee0795b50506f63d646e6f7f100c6bc135b6017cb2fb460ec293d76d6a0f85b7e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220151

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : sliinacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
EDNA ASTRID ZARATE RAMIREZ **CC 28976773** Contributivo cotizan 48418 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6051614) 12.07.2024 12.07.2024 0 12.07.2024 12.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220151

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890380	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Mov. 13203988)	12.07.2024	7474923	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7955030

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Giselth H

Aceptado

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL IMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :e6cbad603b86d47d12d0e96bca11ea292b63903aca27784c55be25b2d9198cc62c1070aeea96748f9559cfd5b4229bc7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220153

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

NORMA CATHERINE CAMPOS PRADA **CC 1105686179** Especial o Excepci 216479 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :

Urgencias - Sala Partos (6049304) 11.07.2024 11.07.2024 0 12.07.2024 12.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220153

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL - SALA PARTOS (Mov. 13203991)	12.07.2024	7929885	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**129,200.0**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13203991)	12.07.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13203991)	12.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13203991)	12.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13203991)	12.07.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.0
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**644.0**
53560-8	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13200298)	11.07.2024		$ 322.00	2	$ 644.0

SON : *DOSCIENTOS TRES MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 203,144.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 203,144.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7929885

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 202
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Glenda Plazas

Aceptado **Recibido por: GLENDA PLAZAS CARVAJAL**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :786791d42834640341b9424ead31a5d4c661df60b12b7a62a8dd740b3572ca81b27a456ee1a2f727cb4d78a24c3076ff

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5220174

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
LUZ DARY ALTURO RAMIREZ **CC 39567933** Contributivo cotizan 221919 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6051640) 12.07.2024 12.07.2024 0 12.07.2024 12.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220174

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**32,300.0**
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (Mov. 13204027)	12.07.2024	7902198	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0

SON : *TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 32,300.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 32,300.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7902198

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Giselth H

Aceptado **GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :a07265d23c5d8f1eb597e2ac060e5dc734ad3b7b6fb4341568f65a8e63e030bd8c360da1ed55ec1e269829b7a5123ffd

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5220194

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
LAURA ALEJANDRA GARAY DIAZ **TI 1070601356** Especial o Excepcic 136643 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Urgencias (6038802) 03.07.2024 03.07.2024 0 12.07.2024 12.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220194

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13204087)	12.07.2024	7879645	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**30,900.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13204087)	12.07.2024	7879645	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0

SON : *CIENTO CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 104,200.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 104,200.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7879645

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024

MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :35c126749ae7940db86e7eec53550ac3fa8fb68fa6f2c036d02c09dc8f56ba233ca4f757efb409a39191dbffd2733689

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5220203

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
CRISTHIAN ANDRES DONOSO SAENZ **CC 1105683596** Especial o Excepcic 202199 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Urgencias (6039199) 03.07.2024 03.07.2024 0 12.07.2024 12.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220203

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**144,500.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13204106)	12.07.2024	7875750	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Mov. 13204106)	12.07.2024	7875750	$ 71,200.00	1	$ 71,200.0

SON : *CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 144,500.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 144,500.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7875750

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024

Aceptado **MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :2e8eaa63f771a73ad58efc81e047f75bfc0991e06533c2335b48095f43aee5a25aa5977b845c1c81ca2f7ae0e1bbcba1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

5220246

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 HOSPITALAR**

Por concepto de servicios prestados a :

Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CRISTIAN GUILLERMO PEREZ YEPES	**CC 1110449561**	Particular	428528 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6044227)	08.07.2024	11.07.2024	3	12.07.2024	12.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220246

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**351,900.0**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13204248)	11.07.2024		$ 74,500.00	3	$ 223,500.0
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13204248)	11.07.2024	7898518	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13204248)	11.07.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**717,000.0**
906305	Arbovirus Antigeno Semiautomatizado o Automatizado AgNS1 (Mov. 13204248)	11.07.2024		$ 131,800.00	1	$ 131,800.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13204248)	11.07.2024		$ 17,800.00	1	$ 17,800.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13204248)	11.07.2024		$ 30,900.00	4	$ 123,600.0
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13204248)	11.07.2024		$ 14,800.00	1	$ 14,800.0
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13204248)	11.07.2024		$ 44,000.00	1	$ 44,000.0
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13204248)	11.07.2024		$ 36,400.00	1	$ 36,400.0
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13204248)	11.07.2024		$ 44,900.00	1	$ 44,900.0
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13204248)	11.07.2024		$ 43,600.00	1	$ 43,600.0
999999	TOMA Y ENVIO AISLAMIENTO VIRAL DENGUE (Mov. 13190614)	08.07.2024		$ 1,700.00	1	$ 1,700.0
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13204248)	11.07.2024		$ 32,300.00	4	$ 129,200.0
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13204248)	11.07.2024		$ 32,300.00	4	$ 129,200.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**879,600.0**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13204248)	11.07.2024	7907693	$ 218,200.00	1	$ 218,200.0
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (Bipersonal) (Mov. 13204248)	11.07.2024	7907693	$ 330,700.00	2	$ 661,400.0

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8cb1d4be59787a2fb0d613b711ff56d9469333db0e7e1537fdc931d69316066f47c3ff9c8dfa1ec327a5264b49718629

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220246

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total

SON : *DOS MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 2,207,958.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 2,207,958.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7907693

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Sandra Milena Benavides B

Aceptado

SANDRA MILENA BENAVIDES BARRIOS

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8cb1d4be59787a2fb0d613b711ff56d9469333db0e7e1537fdc931d69316066f47c3ff9c8dfa1ec327a5264b49718629

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220292

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

MABEL ORTIZ GONGORA **CC 65698350** Contributivo cotizan 21213 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
12.07.2024	12.07.2024	0	12.07.2024	12.07.2024

Consulta de Medicina Especializada (6051759)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220292

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.0**
890342	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (Mov. 13204455)	12.07.2024	7914972	$ 105,400.00	1	$ 105,400.0

SON : *CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 105,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 105,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7914972

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Giselth H

Aceptado

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL IMA 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8f3bc230b25bbfa380911557720ac540e3b9af22cf88159cbafcdd6e1dd5b04712946d75367bef573d39a3e31a3f23b6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5220388

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIA ELSY CARDOSO LEAL	**CC 28714636**	Sin Regimen	48116	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6051957)	13.07.2024	13.07.2024	0	13.07.2024	13.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220388

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13205121)	13.07.2024		$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Jose Luis Bernal

Aceptado **JOSE LUIS BERNAL TOVAR**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :6bbe44fd537ae90871dbb810f901c3366677ef89f3c9ec5b643ef8840dfd7a18f13e54f2fdb85a5a5bebb92e17379f23

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220401

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DIANA PAOLA PINEDA SUAREZ	**CC 1105677329**	Sin Regimen	108066	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6051981)	13.07.2024	13.07.2024	0	13.07.2024	13.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220401

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13205181)	13.07.2024	7906916	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Jose Luis Bernal

Aceptado **JOSE LUIS BERNAL TOVAR**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :ff4267669183c2a80d73b2524830fabb540c2df5e97c929f4121cfd202258c0c81cdcc6d8769216168bea65dfc472863

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5220445

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificación :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LUZ MARINA RODRIGUEZ	**CC 65552409**	Sin Regimen	161508	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6052064)	13.07.2024	13.07.2024	0	13.07.2024	13.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220445

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13205279)	13.07.2024	7913808	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Jose Luis Bernal

Aceptado **JOSE LUIS BERNAL TOVAR**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET. ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :89ba36037cd46b7f44e7964528bb17c3eb874d96ade8efe833b1cffda97690c333e0432f994165b8c1b9922eca2dd307

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5220580

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LUCY DADITH VILLANUEVA GALEANO	**CC 1030521251**	Subsidiado	74843	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6052226)	13.07.2024	13.07.2024	0	13.07.2024	13.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220580

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13205892)	13.07.2024	7933102	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7933102

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Jose Luis Bernal

Aceptado **JOSE LUIS BERNAL TOVAR**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :66646ae21b7561806b9ffa799bad038d851c8c0dd769476cbc57e9cd3ac766d867ca305597897bad44ca2bcd6aba8ae5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220627

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LUCIANA MARIN SOTO	**RC 1105691687**	Sin Regimen	286015	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6052285)	13.07.2024	13.07.2024	0	13.07.2024	13.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220627

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**32,300.0**
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (Mov. 13206105)	13.07.2024	7908452	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0

SON : *TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 32,300.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 32,300.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :1d20bd85d99697dcdbb2c1d8f70164493a0d48d980ffb5cf07740002eee6cedbc3d583c011a2fda3345909bf348331ab

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220677

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DIOSELINA CORTES VERA	**CC 40022232**	Sin Regimen	17150	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6052419)	14.07.2024	14.07.2024	0	14.07.2024	14.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220677

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**32,300.0**
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA (Mov. 13206675)	14.07.2024	7915736	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0

SON : *TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 32,300.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 32,300.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Jose Luis Bernal

Aceptado **JOSE LUIS BERNAL TOVAR**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL TOLIMA 02 AGO 2024 Dependencia CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :753eb8054cc24dea16fd975f660d91717e1f881cbd07fcab7cabcefeb7f432f16f241a8b0fb591cd511f16acb83b874b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220740

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificación : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

ANA CECILIA LOZANO DE VALDES **CC 28752611** Sin Regimen 282133 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6052500)	14.07.2024	14.07.2024	0	14.07.2024	14.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220740

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.0**
890384	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA (Mov. 13207000)	14.07.2024	7818266	$ 105,400.00	1	$ 105,400.0

SON : *CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 105,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 105,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Jose Luis Bernal

Aceptado **JOSE LUIS BERNAL TOVAR**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :79e35338937b1d28e86b281fdfa9ea8bf275c4543b10431aa73d2bb142e0fbb3becfd633b4e6b04043a16b72358dbca7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220759

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
EMERSON STEVEN NUÑEZ MORALES	**CC 1105670118**	Vinculado	316658	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6050380)	12.07.2024	14.07.2024	2	14.07.2024	14.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220759

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Digestivo						**1,615,200.0**
471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA (13203688)	12.07.2024		$ 1,615,200.00	1	$ 1,615,200.0
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 334,200.00 100%	$ 334,200.00		
39105	Honorarios Anestesiologo Grupo 07		$ 197,000.00 100%	$ 197,000.00		
39118	Honorarios Ayudante Grupo 07		$ 88,100.00 100%	$ 88,100.00		
39209	Derechos de Sala Grupo 07		$ 627,300.00 100%	$ 627,300.00		
39303	Insumos Grupos 07 08 09		$ 368,600.00 100%	$ 368,600.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13207177)	14.07.2024	7939787	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Estudios Anatomopatológicos						**239,800.0**
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (Mov. 13203691)	12.07.2024		$ 239,800.00	1	$ 239,800.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13207177)	14.07.2024	7939787	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13207177)	14.07.2024	7939787	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**436,400.0**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13207177)	14.07.2024	7939787	$ 218,200.00	2	$ 436,400.0
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**80,640.0**
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13202498)	12.07.2024		$ 4,480.00	2	$ 8,960.0
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13203218)	12.07.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.0
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13205496)	13.07.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.0
3.-(Medicamentos) - Antiparasitarios						**29,400.0**
19938260-3	Metronidazol 500 mg 100 mL Sln Iny (Mov. 13202498)	12.07.2024		$ 3,675.00	1	$ 3,675.0
19938260-3	Metronidazol 500 mg 100 mL Sln Iny (Mov. 13203218)	12.07.2024		$ 3,675.00	3	$ 11,025.0

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :0afc3cecd94ffda4154e427d0e785ffe5f94f16fc236dd97a80bf8e611b8a5288fb82ad92f93dc1285da793480b94a36

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220759

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total

SON : *DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 2,842,809.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 2,842,809.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Jonathan Sneider Barrero

Aceptado

JONATHAN SNEIDER BARRERO LOZANO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :0afc3cecd94ffda4154e427d0e785ffe5f94f16fc236dd97a80bf8e611b8a5288fb82ad92f93dc1285da793480b94a36

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220762

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 HOSPITALAR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JUAN CAMILO CELEMIN MEDINA	**CC 1003809927**	Vinculado	405786	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6048808)	11.07.2024	14.07.2024	3	14.07.2024	14.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220762

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion		Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Osteomuscular							**1,615,200.0**
834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN PIERNA (13201283)	11.07.2024			$ 1,615,200.00	1	$ 1,615,200.0
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 334,200.00	100%	$ 334,200.00		
39105	Honorarios Anestesiologo Grupo 07		$ 197,000.00	100%	$ 197,000.00		
39118	Honorarios Ayudante Grupo 07		$ 88,100.00	100%	$ 88,100.00		
39209	Derechos de Sala Grupo 07		$ 627,300.00	100%	$ 627,300.00		
39303	Insumos Grupos 07 08 09		$ 368,600.00	100%	$ 368,600.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos							**144,500.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13207188)	14.07.2024	7930506		$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13207188)	14.07.2024	7930506		$ 71,200.00	1	$ 71,200.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia							**1,301,840.0**
882317	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR (AMBOS, IZQUIERDO Y DERERCHO) (Mov. 13199510)	11.07.2024			$ 469,400.00	1.3	$ 610,220.0
882308	DUPLEX SCANNING DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR (Mov. 13200563)	11.07.2024			$ 469,400.00	1.3	$ 610,220.0
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL (Mov. 13198889)	11.07.2024			$ 81,400.00	1	$ 81,400.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico							**162,200.0**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13207188)	14.07.2024	7930506		$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13207188)	14.07.2024	7930506		$ 30,900.00	2	$ 61,800.0
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13207188)	14.07.2024	7930506		$ 44,000.00	1	$ 44,000.0
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13207188)	14.07.2024	7930506		$ 36,400.00	1	$ 36,400.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios							**654,600.0**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13207188)	14.07.2024	7930506		$ 218,200.00	3	$ 654,600.0
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico							**84,840.0**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia. CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :1692492b4fb6150eb55e48d7a6b62c7d6f1abd5af94be68ec073a02e0bc8d8149422a65c13f1f67780cf49cb80357836

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220762

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13201634)	11.07.2024		$ 889.00	4	$ 3,556.0
I5687	Venda Elastica 5X5 Yardas (Mov. 13199513)	11.07.2024		$ 10,668.00	1	$ 10,668.0

SON : *CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATRO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 4,283,004.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 4,283,004.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Jonathan Sneider Barrero

Aceptado

JONATHAN SNEIDER BARRERO LOZANO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :1692492b4fb6150eb55e48d7a6b62c7d6f1abd5af94be68ec073a02e0bc8d8149422a65c13f1f67780cf49cb80357836

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5220778

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 HOSPITALAR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JEIKO RAMIREZ ROSAS	**RC 1106233455**	Vinculado	402385	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6051782)	12.07.2024	14.07.2024	2	14.07.2024	14.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5220778**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**202,900.0**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13207252)	14.07.2024	7943353	$ 74,500.00	1	$ 74,500.0
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13207252)	14.07.2024	7943353	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13207252)	14.07.2024	7943353	$ 55,100.00	1	$ 55,100.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**28,600.0**
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (Mov. 13207252)	14.07.2024	7943353	$ 28,600.00	1	$ 28,600.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.0**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13204723)	12.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**286,500.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13207252)	14.07.2024	7943353	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
999999	PANEL PARA VIRUS RESPIRATORIOS (906301/906321/906321-1/906329) (Mov. 13207252)	14.07.2024	7943353	$ 173,200.00	1	$ 173,200.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13207252)	14.07.2024	7943353	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13207252)	14.07.2024	7943353	$ 19,700.00	1	$ 19,700.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**548,900.0**
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13207254)	14.07.2024	7943353	$ 218,200.00	1	$ 218,200.0
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (Bipersonal) (Mov. 13207254)	14.07.2024	7943353	$ 330,700.00	1	$ 330,700.0
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**32,550.0**
55895-2	Claritromicina Suspension 250 x 5 ml (Mov. 13205580)	13.07.2024		$ 32,550.00	1	$ 32,550.0
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**119,397.0**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13204635)	12.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.0

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL IBAGUE TOLIMA 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :465f8391e02df6b9fcb56fbe5380878932db00556f2b65ed456aa15da1dc77bed1e7e2daf6a14c3fd46ab329dbe2e00d

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220778

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total

SON : *UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,460,584.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 1,460,584.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Jonathan Sneider Barrero

Aceptado

JONATHAN SNEIDER BARRERO LOZANO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :465f8391e02df6b9fcb56fbe5380878932db00556f2b65ed456aa15da1dc77bed1e7e2daf6a14c3fd46ab329dbe2e00d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220788

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DULCE MARIA VASQUEZ SANCHEZ	**RC 1072110120**	Sin Regimen	270426	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6052542)	14.07.2024	14.07.2024	0	14.07.2024	14.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220788

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**32,300.0**
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA (Mov. 13207276)	14.07.2024	7875209	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0

SON : *TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 32,300.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 32,300.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Jose Luis Bernal

Aceptado **JOSE LUIS BERNAL TOVAR**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :90c75ab82e171e74267c05f8166d5a8c34ab97ae6d62f8b0b12a4b2591d734858a4eec322b034de6d3500c8ddcd859e2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

5220803

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

LUISA FERNANDA URUEÑA HERNANDEZ **CC 1105675499** Sin Regimen 425088 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :

Consulta de Medicina Especializada (6052557) 14.07.2024 14.07.2024 0 14.07.2024 14.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220803

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**32,300.0**
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA (Mov. 13207340)	14.07.2024	7929208	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0

SON : *TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 32,300.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 32,300.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

JOSE LUIS BERNAL TOVAR

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :eb310c16e7fd9d9ad94b34a39b0d22f502cb15ba18aa667ec7c7a55196e413e0bda1d1812a3250593f1c86a80d306586

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220873

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

IVONNE CORTES CORTES **CC 1010119380** Contributivo benefic 195575 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
15.07.2024	15.07.2024	0	15.07.2024	15.07.2024

Apoyo Diagnostico (6052692)

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5220873**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13207978)	15.07.2024	7877765	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13207978)	15.07.2024	7877765	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0

SON : *NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 93,600.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 93,600.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7877765

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :adafa6bac42d54a54e74951fd560b716dd7c538b97c1f0c9021a76cc900a72a2a847c7f998e20253cdf5db32c3fa430d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220876

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 ó 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
IVONNE CORTES CORTES **CC 1010119380** Contributivo benefic 195575 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
15.07.2024	15.07.2024	0	15.07.2024	15.07.2024

Apoyo Diagnostico (6052696)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220876

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.0**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13207983)	15.07.2024	7878046	$ 89,400.00	1	$ 89,400.0

SON : *OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 89,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 89,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7878046

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
CENTRAL DE CUENTAS

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :cf816b9ce84b7cc682fcd3c1e2b857f5f13ee7b1a660d3fe00303796ecb9afa5b9efbe73ed44a1f871493c69cb05168f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220878

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

LUZ DARY ALTURO RAMIREZ **CC 39567933** Contributivo cotizan 221919 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6052702)	15.07.2024	15.07.2024	0	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220878

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**64,600.0**
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13207986)	15.07.2024	7928916	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13207986)	15.07.2024	7928916	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,600.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,600.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7928916

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 CENTRAL DE CUENTAS

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :96414450165b1b589819058931719785c1b3da05f6615b1d9fa94c36551aa6e835e02e95657126dcb17e2949d5f0d0c2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5220882

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

LUZ DARY ALTURO RAMIREZ **CC 39567933** Contributivo cotizan 221919 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :

Apoyo Diagnostico (6052705) 15.07.2024 15.07.2024 0 15.07.2024 15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5220882

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.0**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13207993)	15.07.2024	7928881	$ 89,400.00	1	$ 89,400.0

SON : *OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 89,400.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 89,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7928881

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :b83f73014aaba5557719acb2cba39301cf58df7c674d632ab73370d1f795940a582584fe09490f18ec239f8860135e1e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221097

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago: Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANGIE PAOLA SAAVEDRA RIOS	**CC 1006021030**	Especial o Excepcic	324786	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6047151)	10.07.2024	10.07.2024	0	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5221097**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13208510)	15.07.2024	7933689	$ 73,300.00	1	$ 73,300.C
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**113,300.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13208510)	15.07.2024	7933689	$ 30,900.00	1	$ 30,900.C
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13208510)	15.07.2024	7933689	$ 62,700.00	1	$ 62,700.C
907106	UROANALISIS (Mov. 13208510)	15.07.2024	7933689	$ 19,700.00	1	$ 19,700.C
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.0**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13196545)	10.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.C
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**2,335.0**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13195536)	10.07.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.C
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**826.0**
19945093-01	Dexametasona acetato Sol Iny 4 mg mL (Mov. 13196545)	10.07.2024		$ 826.00	1	$ 826.C
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**1,395.0**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13195537)	10.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.C
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13196539)	10.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.C

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL 02 ABO 2024 Dependencia CENTRAL DE CUENTAS Cotejado por

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :75add119b7efc0b88eb4eb56da88e984315cbed81dca740ebb2067e5594908946e0706cfca32bb517b9d8b6667217d6b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221272

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 HOSPITALAR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
VALERY LUCIA CORTES RODRIGUEZ	**RC 1111127258**	Subsidiado	359191	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6040185)	03.07.2024	07.07.2024	4	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221272

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**351,900.0**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13187834)	07.07.2024		$ 74,500.00	3	$ 223,500.C
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13187834)	07.07.2024	7872330	$ 73,300.00	1	$ 73,300.C
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13187834)	07.07.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.C
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**264,400.0**
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL (Mov. 13181286)	04.07.2024		$ 175,000.00	1	$ 175,000.C
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13179450)	03.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.C
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**194,700.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13187834)	07.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.C
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13187834)	07.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.C
907106	UROANALISIS (Mov. 13187834)	07.07.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.C
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13187834)	07.07.2024		$ 81,400.00	1	$ 81,400.C
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**872,800.0**
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13187834)	07.07.2024	7888124	$ 218,200.00	4	$ 872,800.C
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**76,202.0**
19908236-3	Amikacina sulfato Sln Iny 500 mg 2 mL (Mov. 13181314)	04.07.2024		$ 4,494.00	1	$ 4,494.C
19908236-3	Amikacina sulfato Sln Iny 500 mg 2 mL (Mov. 13183844)	05.07.2024		$ 4,494.00	1	$ 4,494.C
19908236-3	Amikacina sulfato Sln Iny 500 mg 2 mL (Mov. 13186467)	06.07.2024		$ 4,494.00	1	$ 4,494.C
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13179587)	04.07.2024		$ 4,480.00	2	$ 8,960.C

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL TOLIMA 02 AGO 2024 CENTRAL DE CUENTAS Dependencia: Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :59be82845b97ac3907a14d1b7497f41612b28581f88b639c434c074c739809f94d91080c63fd1afa98b0fd8998918c5f

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221272

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total

SON : *UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,985,496.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 1,985,496.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7888124

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Sandra Milena Benavides B

Aceptado

SANDRA MILENA BENAVIDES BARRIOS

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :59be82845b97ac3907a14d1b7497f41612b28581f88b639c434c074c739809f94d91080c63fd1afa98b0fd8998918c5f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221278

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 HOSPITALAR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
AMPARO OLIVEROS MENDOZA	**CC 65693204**	Particular	19806	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6039223)	03.07.2024	07.07.2024	4	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5221278**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**426,400.0**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13188331)	07.07.2024		$ 74,500.00	4	$ 298,000.0
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13188331)	07.07.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente Ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13188331)	07.07.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**1,102,300.0**
542901	BIOPSIA POR PUNCION Y ASPIRACION GUIADA POR ECOENDOSCOPIA (BIOPSIA PERCUTANEA POR PUNCION O ASPIRACION) (Mov. 13181740)	04.07.2024		$ 337,100.00	1	$ 337,100.0
881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (Mov. 13181740)	04.07.2024		$ 315,700.00	1	$ 315,700.0
881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA (Mov. 13181740)	04.07.2024		$ 300,800.00	1	$ 300,800.0
881301	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS (Mov. 13177658)	03.07.2024		$ 148,700.00	1	$ 148,700.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**173,000.0**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13188331)	07.07.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.0
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13188331)	07.07.2024		$ 18,600.00	1	$ 18,600.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13188331)	07.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13188331)	07.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13188331)	07.07.2024		$ 44,900.00	1	$ 44,900.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**872,800.0**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13188331)	07.07.2024	7884257	$ 218,200.00	4	$ 872,800.0
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**263,200.0**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL COLIMA 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :dfc097ca5f84edc6614b39dc2b954d060d679b8f9b68e985f11100326110a18defa1d2fec67c1bc5e39f4766198c63e4

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221278

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13177434)	03.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.0
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13185856)	06.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.0
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13177434)	03.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.0
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13181172)	04.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13177434)	03.07.2024		$ 584.00	10	$ 5,840.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13183360)	05.07.2024		$ 584.00	5	$ 2,920.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13185909)	06.07.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13187548)	07.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.0
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13185997)	06.07.2024		$ 793.00	4	$ 3,172.0
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13177466)	03.07.2024		$ 676.00	3	$ 2,028.0
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13179239)	03.07.2024		$ 676.00	2	$ 1,352.0
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13180093)	04.07.2024		$ 676.00	5	$ 3,380.0
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13183320)	05.07.2024		$ 676.00	4	$ 2,704.0
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13185952)	06.07.2024		$ 676.00	4	$ 2,704.0
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13187617)	07.07.2024		$ 676.00	4	$ 2,704.0
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13177434)	03.07.2024		$ 589.00	1	$ 589.0
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13177466)	03.07.2024		$ 889.00	3	$ 2,667.0
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13179239)	03.07.2024		$ 889.00	2	$ 1,778.0
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13180093)	04.07.2024		$ 889.00	5	$ 4,445.0
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13183320)	05.07.2024		$ 889.00	4	$ 3,556.0
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13185952)	06.07.2024		$ 889.00	4	$ 3,556.0
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13187617)	07.07.2024		$ 889.00	4	$ 3,556.0

SON : *TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 3,156,571.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 3,156,571.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7884257

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Sandra Milena Benavides B

Aceptado

SANDRA MILENA BENAVIDES BARRIOS

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :dfc097ca5f84edc6614b39dc2b954d060d679b8f9b68e985f11100326110a18defa1d2fec67c1bc5e39f4766198c63e4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221284

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**

Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24

Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400

Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 HOSPITALAR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
SAMUEL FERNANDO GUZMAN DAVILA	**TI 1188963177**	Particular	129916	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6042555)	05.07.2024	07.07.2024	2	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221284

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**277,400.0**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13187938)	07.07.2024		$ 74,500.00	2	$ 149,000.0
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13187938)	07.07.2024	7893388	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
890602	Valoracion inicial Intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13187938)	07.07.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**288,900.0**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13185759)	06.07.2024		$ 288,900.00	1	$ 288,900.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**487,400.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13187938)	07.07.2024		$ 30,900.00	3	$ 92,700.0
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13187938)	07.07.2024		$ 44,900.00	3	$ 134,700.0
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13187938)	07.07.2024		$ 43,600.00	3	$ 130,800.0
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13187938)	07.07.2024		$ 32,300.00	2	$ 64,600.0
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13187938)	07.07.2024		$ 32,300.00	2	$ 64,600.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**436,400.0**
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13187938)	07.07.2024	7896230	$ 218,200.00	2	$ 436,400.0
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**22,920.0**
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13184291)	05.07.2024		$ 7,640.00	1	$ 7,640.0
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13185446)	05.07.2024		$ 7,640.00	1	$ 7,640.0
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13186168)	06.07.2024		$ 7,640.00	1	$ 7,640.0
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**85,420.0**

Recibido por: Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
02 AGO 2024
POLICIA NACIONAL
MINISTERIO DE DEFENSA

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :3d48531b4b99d04f55e620ddf2ca4ef656bed33e91d49b3b3db8fa82d153407171c34cf1792e0bce12f07b6811de31c3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221325

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores . **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CARLOS AUGUSTO CESPEDES SAENZ	**CC 93136045**	Subsidiado	78572	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6053593)	15.07.2024	15.07.2024	0	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221325

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**322,400.0**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13209306)	15.07.2024	7933816	$ 31,200.00	1	$ 31,200.0
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13209306)	15.07.2024	7933816	$ 36,800.00	1	$ 36,800.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13209306)	15.07.2024	7933816	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13209306)	15.07.2024	7933816	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13209306)	15.07.2024	7933816	$ 47,000.00	1	$ 47,000.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13209306)	15.07.2024	7933816	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13209306)	15.07.2024	7933816	$ 97,800.00	1	$ 97,800.0
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13209306)	15.07.2024	7933816	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ... 02 AGO 2024 ... CENTRAL DE CUENTAS ... Independiente ... Recibido por:

SON : *TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 322,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 322,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7933816

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

CRISTHIAN LEON

Aceptado **CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET. ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :40c1b255ffb22d6f2642687bff81984029324e7c38e744e27037c013a6f3543265b46cd177dc08f346596c35365d4706

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5221395

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
ROSA EVELIA RAMIREZ **CC 65706237** Vinculado 48945 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6053712) 15.07.2024 15.07.2024 0 15.07.2024 15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221395

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13209553)	15.07.2024	7900500	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL

02 AGO 2024

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :4b691ed53ac3eb079b71b819bda6deb9417d46666b604a434234f02865eb4560134aa6e85f06c175d289d3b78423ec42

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221437

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CRISTIAN FERNANDO ALTURO BARRERO	**NU 1104941021**	Sin Regimen	124457	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6040770)	04.07.2024	04.07.2024	0	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5221437**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**7,600.0**
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA ANTIGRIPAL (Mov. 13180484)	04.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0

SON : *SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 7,600.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 7,600.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ESPINAL

José Luis Bernal

Aceptado

JOSE LUIS BERNAL TOVAR

12 AGO 2024

DEPENDENCIA CENTRAL DE CUENTAS

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

Dependencia:
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :db9d52768402a1e667758d07b83a1f3f05dd961d5d08b5a219845425402c37b5d75e92549ee22d866e195129214cc116

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221458

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

MARIA VICTORIA VERA DIAZ **RC 1188974663** Sin Regimen 406933 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :

Promocion y Prevencion Res 3280 (6039585) 03.07.2024 03.07.2024 0 15.07.2024 15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5221458**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**7,600.0**
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA ANTIGRIPAL (Mov. 13177930)	03.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0

SON : *SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 7,600.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 7,600.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL

Aceptado

JOSE LUIS BERNAL TOVAR

02 AGO 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :802a8002abf804c00efd9fd74e401bc81bc493ad8d2c0dc56fd3c842facac09a0255987cd074f7200233133749abdf81

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221474

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
IAN FELIPE DIAZ CANTOR	**TI 1122934789**	Sin Regimen	375638	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6040711)	04.07.2024	04.07.2024	0	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5221474**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**15,200.0**
993513	VACUNA CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO (Mov. 13180410)	04.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA ANTIGRIPAL (Mov. 13180410)	04.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0

SON : *QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 15,200.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 15,200.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024

Aceptado **JOSE LUIS BERNAL TOVAR**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :c62bb64087c44a1ab2a174bf31e4d1648e17322f1af6245208659b458759ece793461e54d871055ecdfa65227406c7df

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221483

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
NOEL SUAREZ ALDANA	**CC 2833741**	Sin Regimen	47431	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6053996)	15.07.2024	15.07.2024	0	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221483

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**226,800.0**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13209938)	15.07.2024	7939995	$ 31,200.00	1	$ 31,200.0
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13209938)	15.07.2024	7939995	$ 36,800.00	1	$ 36,800.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13209938)	15.07.2024	7939995	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13209938)	15.07.2024	7939995	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13209938)	15.07.2024	7939995	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13209938)	15.07.2024	7939995	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13209938)	15.07.2024	7939995	$ 40,100.00	1	$ 40,100.0
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13209938)	15.07.2024	7939995	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0

SON : *DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 226,800.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 226,800.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL TOLIMA
12 AGO 2024
CENTRAL DE CUENTAS

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

BRYAN B

Aceptado

BRYAN BARRIOS CARLIER

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :2381b5884ae0c8dbefac4fcbec0cea4bb59328a7f4807804000c3f6f3563ab432f7b1b337dde418702d4f2c860d090c5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5221484

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
JEREMY LUCIANA BARAJAS RIOS **RC 1201466434** Contributivo benefic 218628 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6053999) 15.07.2024 15.07.2024 0 15.07.2024 15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221484

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**700,000.0**
883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO (Mov. 13209939)	15.07.2024	7915464	$ 700,000.00	1	$ 700,000.0

SON : *SETECIENTOS MIL PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 700,000.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 700,000.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL
0 AGO 202
Dependencia: CENTRAL DE CRIENTES
Recibido por:

Ricardo Guevara Castro

Aceptado RICARDO GUEVARA CASTRO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :b1624bbb3a03c37c9cd2c05114158c95de7f10ad8df87dbf476d4e92c3eef27554999e4fc1bb16de14ba017745272c34

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5221491

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
MARIA YANETH CRUZ CANDELO **CC 28685257** Contributivo benefic 79848 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6054016) 15.07.2024 15.07.2024 0 15.07.2024 15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221491

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.0**
890374	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (Mov. 13209960)	15.07.2024	7908915	$ 105,400.00	1	$ 105,400.0

SON : *CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 105,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 105,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Yessica A Macias

Aceptado **YESSICA ALEJANDRA MACIAS MEJIA**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 Correspondencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibió por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9f8fd8c95c4ca56edc52a93f34cf9f6849169e7554d5634204573ce466d21a1db51ba5471dda82d1d1ab37d1511c608c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221494

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ALFREDO MONTOYA LOZANO	**CC 93118147**	Contributivo cotizan	27957	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6054021)	15.07.2024	15.07.2024	0	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221494

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**370,800.0**
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13209972)	15.07.2024	7951138	$ 192,300.00	1	$ 192,300.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13209972)	15.07.2024	7951138	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13209972)	15.07.2024	7951138	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13209972)	15.07.2024	7951138	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13209972)	15.07.2024	7951138	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13209972)	15.07.2024	7951138	$ 40,100.00	1	$ 40,100.0
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13209972)	15.07.2024	7951138	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13209972)	15.07.2024	7951138	$ 19,700.00	1	$ 19,700.0

SON : *TRESCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 370,800.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 370,800.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7951138

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :192b686848679999672c2d2d3175de6ab42a44a0da4185c2b0ef85df65d5bdbfb9285d563116078e0e65a6579bbf5e68

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5221496

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIA RUBIELA RICO DE SUAREZ	**CC 28864222**	Sin Regimen	48326	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6054026)	15.07.2024	15.07.2024	0	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221496

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**39,700.0**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13209976)	15.07.2024	7939945	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13209976)	15.07.2024	7939945	$ 19,700.00	1	$ 19,700.0

SON : *TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 39,700.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 39,700.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL DIJIN 02 AGO 2024 DEPENDENCIA: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

BRYAN BARRIOS CARLIER

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :e96e49359611b054820cb6cfae41f9c5288d4dde1acb913d487dae9a6122a7980e6adca332b04ce1064577c32427eae1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221497

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

MARIA ANGEL GUTIERREZ QUINTERO **RC 1106642261** Sin Regimen 411408 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6040559)	04.07.2024	04.07.2024	0	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221497

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**38,000.0**
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA ANTIMALARICA (Mov. 13180228)	04.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA ANTIGRIPAL (Mov. 13180228)	04.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS SRP (TRIPE VIRA) (Mov. 13180228)	04.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP (Mov. 13180228)	04.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0
993130	VACUNACION VACUNACION COMBINADA PENTAVALENTE CONTRA Haemophilus influenza tipo b DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y Hepatitis B (Mov. 13180228)	04.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0

SON : *TREINTA Y OCHO MIL PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 38,000.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 38,000.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ... TOLIMA
02 AGO 2024
DEPENDENCIA CENTRAL DE CUENTAS

Aceptado

Recibido por: **JOSE LUIS BERNAL TOVAR**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :3bf5cd8cb0287ae7e65c629e123c9d3ded14a2adac07fcf9d876b1f2542177a3934273272d4561b940107e0c01a677c1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221499

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
SAMUEL ALEJANDRO BAEZ VARGAS	**RC 1111126503**	Sin Regimen	262898	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6042099)	05.07.2024	05.07.2024	0	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221499

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**15,200.0**
993513	VACUNA CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO (Mov. 13183308)	05.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA ANTIGRIPAL (Mov. 13183308)	05.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0

SON : *QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 15,200.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 15,200.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Jose Luis Bernal

Aceptado

JOSE LUIS BERNAL TOVAR

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :d201e767fdd32fe66fd57ff3d884139a99863013b6f3bccfe024a09dd1a7ba5e50d9e6685aafbc45e7b8031a0264c6f7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221520

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :

Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CC 93133292	Subsidiado	385946	Cobertura Régimen Especial o Excepción

JOEL PERDOMO VERA

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
15.07.2024	15.07.2024	0	15.07.2024	15.07.2024

Apoyo Diagnostico (6054109)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221520

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**244,900.0**
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13210120)	15.07.2024	7941386	$ 97,800.00	1	$ 97,800.0
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13210120)	15.07.2024	7941386	$ 74,200.00	1	$ 74,200.0
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L (Mov. 13210120)	15.07.2024	7941386	$ 72,900.00	1	$ 72,900.0

SON : *DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 244,900.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 244,900.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7941386

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

CRISTHIAN LEON

Aceptado **CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 02 ABR 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :922a49b662fa579de39bfc9d882a94c1d194d827c51ce8cfeab42bce1664cd2551102ffda123e94bea9aa8677452c146

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5221525

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 HOSPITALAR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANGELA DURLEY TORRES SAENZ	**CC 1115915704**	Vinculado	419295	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6037311)	02.07.2024	04.07.2024	2	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221525

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**8,917,300.0**
512104	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA (Mov. 13179236)	03.07.2024		$ 8,917,300.00	1	$ 8,917,300.0

SON : *OCHO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 8,917,300.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 8,917,300.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Jonathan Sneider Barrero

Aceptado **JONATHAN SNEIDER BARRERO LOZANO**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :973d1433b181c57276e56efff2192abba0447ab6686a5149e194ac77868697d873a47cb0330002bc7cee9a6e7f139685

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221530

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 HOSPITALAR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANDRES ALEXANDER VALERA MOGOLLON	**TI 1188968328**	Vinculado	203130	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6041162)	04.07.2024	08.07.2024	4	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221530

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Digestivo						**2,337,000.0**
471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA (13182290)	04.07.2024		$ 309,600.00	1	$ 309,600.0
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 83,500.00 200%	$ 167,000.00		
39105	Honorarios Anestesiologo Grupo 07		$ 49,300.00 200%	$ 98,600.00		
39118	Honorarios Ayudante Grupo 07		$ 22,000.00 200%	$ 44,000.00		
07142	Drenaje Peritonitis Generalizada (13182290)	04.07.2024		$ 2,027,400.00	1	$ 2,027,400.0
39007	Honorarios Cirujano Grupo 09		$ 474,000.00 100%	$ 474,000.00		
39107	Honorarios Anestesiologo Grupo 09		$ 271,100.00 100%	$ 271,100.00		
39120	Honorarios Ayudante Grupo 09		$ 129,600.00 100%	$ 129,600.00		
39211	Derechos de Sala Grupo 09		$ 784,100.00 100%	$ 784,100.00		
39303	Insumos Grupos 07 08 09		$ 368,600.00 100%	$ 368,600.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**286,900.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13190534)	08.07.2024	7897874	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13190534)	08.07.2024	7897874	$ 71,200.00	3	$ 213,600.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Estudios Anatomopatológicos						**239,800.0**
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (Mov. 13182222)	04.07.2024		$ 239,800.00	1	$ 239,800.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**378,300.0**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13181536)	04.07.2024		$ 288,900.00	1	$ 288,900.0
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13185795)	06.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**191,900.0**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13190534)	08.07.2024	7897874	$ 15,900.00	1	$ 15,900.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13190534)	08.07.2024	7897874	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13190534)	08.07.2024	7897874	$ 62,700.00	2	$ 125,400.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13190534)	08.07.2024	7897874	$ 19,700.00	1	$ 19,700.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**1,097,800.0**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ... TOLIMA 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :d5d7bd77241c44484a13f97e55345cb29be3f8fab8d3737ce0700c7a6d25480e9f1c829a3e0f1dde6c1231682d2acc9e

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221530

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I5147	Cateter Intravenoso No 22 Angiocath (Mov. 13181250)	04.07.2024		$ 6,978.00	1	$ 6,978.0
I5147	Cateter Intravenoso No 22 Angiocath (Mov. 13181570)	04.07.2024		$ 6,978.00	1	$ 6,978.0
I5147	Cateter Intravenoso No 22 Angiocath (Mov. 13185606)	05.07.2024		$ 6,978.00	1	$ 6,978.0
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13181700)	04.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13181250)	04.07.2024		$ 584.00	4	$ 2,336.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13182257)	04.07.2024		$ 584.00	11	$ 6,424.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13184179)	05.07.2024		$ 4,369.00	14	$ 61,166.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13185982)	06.07.2024		$ 4,369.00	8	$ 34,952.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13187763)	07.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.0
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13184104)	05.07.2024		$ 589.00	1	$ 589.0
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13185606)	05.07.2024		$ 589.00	1	$ 589.0

SON : *CINCO MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 5,079,304.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 5,079,304.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Jonathan Sneider Barrero

Aceptado

JONATHAN SNEIDER BARRERO LOZANO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET. ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses

CUFE :d5d7bd77241c44484a13f97e55345cb29be3f8fab8d3737ce0700c7a6d25480e9f1c829a3e0f1dde6c1231682d2acc9e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221532

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARTHA CECILIA RUANO DE MORALES	**CC 20618667**	Subsidiado	7170	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6054129)	15.07.2024	15.07.2024	0	15.07.2024	15.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5221532**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**137,500.0**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13210146)	15.07.2024	7949075	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13210146)	15.07.2024	7949075	$ 97,800.00	1	$ 97,800.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13210146)	15.07.2024	7949075	$ 19,700.00	1	$ 19,700.0

SON : *CIENTO TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 137,500.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 137,500.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7949075

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

CRISTHIAN LEON

Aceptado

CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibida por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :d8dc8ed5f693723acaa16223d4e40aa506942f03d49990f942531010156d83cd440c9fb7cdf1c7048cee408e02092351

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221621

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOSE ORLANDO BELTRAN OROZCO	**CC 3153448**	Contributivo cotizan	1605	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6054299)	16.07.2024	16.07.2024	0	16.07.2024	16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221621

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.0**
890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (Mov. 13211023)	16.07.2024	7914293	$ 105,400.00	1	$ 105,400.0

SON : *CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 105,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 105,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :83735672252fede5e963d515584f6c680a54671fccaa7d1542f71d4a3beb40f30677a26ea950c893b4f9bf9c5f713b8b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221637

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MANUEL MARTINEZ	**CC 15810844**	Subsidiado	5786	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6054373)	16.07.2024	16.07.2024	0	16.07.2024	16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221637

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**173,700.0**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13211075)	16.07.2024	7926662	$ 31,200.00	1	$ 31,200.0
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13211075)	16.07.2024	7926662	$ 36,800.00	1	$ 36,800.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13211075)	16.07.2024	7926662	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13211075)	16.07.2024	7926662	$ 47,000.00	1	$ 47,000.0
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13211075)	16.07.2024	7926662	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0

SON : *CIENTO SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 173,700.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 173,700.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7926662

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

CRISTHIAN LEON

Aceptado

CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD 02 AGO 2024 GRUPO CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Recibido por

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :05a30b8551b93d655c45c64482f628a16b3ebaa90810d4d01af66eb5f857264448f6935ec46cefb117df13708bba7781

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221723

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

JERONIMO BAEZ VARGAS **RC 1188973637** Sin Regimen 374321 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :

Promocion y Prevencion Res 3280 (6042104) 05.07.2024 05.07.2024 0 16.07.2024 16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221723

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**15,200.0**
993522	ST VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) (Mov. 13211318)	16.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0
993510	ST VACUNACION INFLUENZA NIÑOS DE 6 23 MESES (Mov. 13211318)	16.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0

SON : *QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 15,200.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 15,200.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

BRYAN BARRIOS CARRIER

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :ed72fbd0b891419a77279e71429bbc040c12592010a41d42787cdc186fc414f705193dc4f19b4e272dda4ac1d23073e4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221736

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
SANTIAGO GARZON TORRES **RC 1188973309** Contributivo benefic 366473 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6054581) 16.07.2024 16.07.2024 0 16.07.2024 16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221736

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13211338)	16.07.2024	7931296	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13211338)	16.07.2024	7931296	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0

SON : *NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 93,600.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 93,600.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7931296

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTA
Recibido por:

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado

RICARDO GUEVARA CASTRO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :96e0d9740bb8624b75e824f8e828efa5a5ab64953feca00809d27077ea5e33336c0ccd589c2d1d3da87455d70a9eea76

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221737

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ISABELLA GARZON TORRES	**TI 1062974337**	Especial o Excepci	339560	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6054583)	16.07.2024	16.07.2024	0	16.07.2024	16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221737

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**97,800.0**
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13211341)	16.07.2024	7931365	$ 97,800.00	1	$ 97,800.0

SON : *NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 97,800.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 97,800.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7931365

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL IMA 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

Aceptado **MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :49f24d8f3f0612ab41a4bebddd56330a99c0c99d94283025e37658a8382dc787913fff3c03abfe3aed4f0718570ed221

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221848

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
ROSA EVELIA RAMIREZ **CC 65706237** Contributivo cotizan 48945 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6054826) 16.07.2024 16.07.2024 0 16.07.2024 16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221848

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**115,200.0**
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13211655)	16.07.2024	7928772	$ 47,000.00	1	$ 47,000.0
903426	HEMOGLOBÍNA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13211655)	16.07.2024	7928772	$ 68,200.00	1	$ 68,200.0

SON : *CIENTO QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 115,200.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 115,200.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7928772

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL

Ricardo Guevara Castro

Aceptado

RICARDO GUEVARA CASTRO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, o Materiales descritos en el presente título valor

Dependencia:
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :2b7d36e5d0e9db41d9c40eabefd1d69cd0320e4350a113951a6ab8fd1060e6a0cc9f515292ba78bb34402d3c66992649

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5221866

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

ANGY LICED GUILOMBO MOLANO **CC 1105684359** Sin Regimen 265808 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
16.07.2024	16.07.2024	0	16.07.2024	16.07.2024

Promocion y Prevencion Res 3280 (6054888)

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5221866**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**7,600.0**
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS TOS FERINA DPT NIÑOS Menor 5AÑOS (Mov. 13211707)	16.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0

SON : *SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 7,600.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 7,600.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia. DIRECCIÓN DE FINANZAS
Recibido por.

Aceptado

JOSE LUIS BERNAL TOVAR

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :602de7761e0c00a34f4427b178824e01cd2f9db29e0f8a1c0dbd60e5283d8cbb313bcd1772539a4130fc52495b2bcb04

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5221876

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
JHON ROBERT MENESES PERALTA **CC 5993856** Contributivo benefic 264516 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6054905) 16.07.2024 16.07.2024 0 16.07.2024 16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5221876**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**378,700.0**
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13211739)	16.07.2024	7926750	$ 192,300.00	1	$ 192,300.0
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13211739)	16.07.2024	7926750	$ 31,200.00	1	$ 31,200.0
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13211739)	16.07.2024	7926750	$ 36,800.00	1	$ 36,800.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13211739)	16.07.2024	7926750	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13211739)	16.07.2024	7926750	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13211739)	16.07.2024	7926750	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13211739)	16.07.2024	7926750	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13211739)	16.07.2024	7926750	$ 19,700.00	1	$ 19,700.0

SON : *TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 378,700.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 378,700.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7926750

VIGILADO Supersalud

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ... IMA 02 AGO 2024 Dependencia. CENTRAL DE CUENTAS Recibido por: Ricardo Guevara Castro

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes

Aceptado

RICARDO GUEVARA CASTRO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :5cdd0f79be622f350873a0c4fd1bb681e687da4a8127f13888de45319dc0ff777b414e200d1fbdba490c2b03927d082d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221894

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CARLOS IVAN PALMA PAVA	**CC 93123603**	Contributivo benefic	140474	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6054947)	16.07.2024	16.07.2024	0	16.07.2024	16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221894

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**88,500.0**
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13211784)	16.07.2024	7937139	$ 44,900.00	1	$ 44,900.0
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13211784)	16.07.2024	7937139	$ 43,600.00	1	$ 43,600.0

SON : *OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 88,500.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 88,500.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7937139

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 02 FEB 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :cdd9ff6e32329524f85554d295341852533279f17d5118bb1ed76a9b4601ab86e6715c57f4bf1bee9d6867f1e65715e4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5221960

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 ÚVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :

Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud
TI 1188971064	Sin Regimen	281470	Cobertura Régimen Especial o Excepción

EMELY CARDOSO QUIMBAYO

Número y tipo de atención :

Consulta de Medicina Especializada (6052274)

Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
13.07.2024	13.07.2024	0	16.07.2024	16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5221960

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**32,300.0**
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA (Mov. 13212058)	16.07.2024	7914454	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0

SON : *TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 32,300.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 32,300.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :e8bdd23c8fc8d597e0032dbb12c03494992f34c06222ae25f98dd317919f6e3e7e20fd7bdcfb0eef1180793d47d9bada

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222014

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

MARIA HAYDI CARDOZO DE PRADA **CC 28715003** Subsidiado 11796 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6055239)	16.07.2024	16.07.2024	0	16.07.2024	16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222014

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**203,400.0**
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13212292)	16.07.2024	7930718	$ 36,800.00	1	$ 36,800.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13212292)	16.07.2024	7930718	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13212292)	16.07.2024	7930718	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13212292)	16.07.2024	7930718	$ 68,200.00	1	$ 68,200.0
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13212292)	16.07.2024	7930718	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13212292)	16.07.2024	7930718	$ 19,700.00	1	$ 19,700.0

SON : *DOSCIENTOS TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 203,400.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 203,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7930718

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ... TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

CRISTHIAN LEON

Aceptado **CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f89412aeb4ed5053575156ff70659c40e6c280da7c7c25063c49c9bd0e3e1345297f74337b6db545eb9eba73937446c0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222015

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ZAIRA YULIET GUTIERREZ QUINTERO	**RC 1188971127**	Sin Regimen	282276	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6040560)	04.07.2024	04.07.2024	0	16.07.2024	16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222015

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**7,600.0**
993510	4E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13212294)	16.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0

SON : *SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 7,600.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 7,600.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :a13739f005e2c8f214736c3c06d5cc1ef0d2974b39681c43aed0735bd71f9756ca913e3d95e643389a92680f3128ffa0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222020

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago: Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 HOSPITALAR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificación :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
EIDEN MATEO RODRIGUEZ POLOCHE	**RC 1249370387**	Vinculado	428867	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6052315)	13.07.2024	16.07.2024	3	16.07.2024	17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5222020**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**277,400.0**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13212297)	16.07.2024	7947124	$ 74,500.00	2	$ 149,000.0
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13212297)	16.07.2024	7947124	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13212297)	16.07.2024	7947124	$ 55,100.00	1	$ 55,100.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**28,600.0**
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (Mov. 13212297)	16.07.2024	7947124	$ 28,600.00	1	$ 28,600.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.0**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13206342)	13.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13212297)	16.07.2024	7947124	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13212297)	16.07.2024	7947124	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**992,100.0**
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (Bipersonal) (Mov. 13212297)	16.07.2024	7947124	$ 330,700.00	3	$ 992,100.0
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**21,504.0**
19942486-3	Ampicilina Sol sodica 500 mg de base polvo para Iny (Mov. 13207058)	14.07.2024		$ 2,688.00	4	$ 10,752.0
19942486-3	Ampicilina Sol sodica 500 mg de base polvo para Iny (Mov. 13209299)	15.07.2024		$ 2,688.00	4	$ 10,752.0
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**307,450.0**
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13206305)	13.07.2024		$ 23,650.00	3	$ 70,950.0
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13206350)	13.07.2024		$ 23,650.00	2	$ 47,300.0

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :abb00f662a60d7e885ccce6eb777242def47d041f83f5ebf90dd1a3d890d8b6ea479b0e2792339fb230c2b6bc57686f0

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222020

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total

SON : *DOS MILLONES DOSCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 2,211,292.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 2,211,292.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Jonathan Sneider Barrero

Aceptado

JONATHAN SNEIDER BARRERO LOZANO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :abb00f662a60d7e885ccce6eb777242def47d041f83f5ebf90dd1a3d890d8b6ea479b0e2792339fb230c2b6bc57686f0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222035

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MICHEL DAYANA RUBIANO MARTINEZ	**CC 1105787621**	Sin Regimen	427184	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6044376)	08.07.2024	08.07.2024	0	16.07.2024	16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5222035**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**7,600.00**
993505 ST	VACUNACION CONTRA RABIA (Mov. 13212356)	16.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

SON : *SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 7,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 7,600.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20118-23;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL - IMPA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f40f51b6e61cb7ebcc127da3b864051c2c55598322c5b52703faec10445357a21f05dfe7a5426f2ae3683eefcdd500c8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222178

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LUCY DADITH VILLANUEVA GALEANO	**CC 1030521251**	Contributivo benefic	74843	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6055629)	16.07.2024	16.07.2024	0	16.07.2024	16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222178

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**700,000.0**
883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO (Mov. 13212944)	16.07.2024	7933116	$ 700,000.00	1	$ 700,000.0

SON : *SETECIENTOS MIL PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 700,000.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 700,000.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7933116

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 DIRECCIÓN CENTRAL DE CUENTAS

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET. ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses

CUFE :254ee4efe17a6d3274b284016527264ae15c7b20a6b1ea489922a3d4762b10cedda7181c8507bc2f5d2a7f0bb26bdf47

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222227

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LUZ MARINA PACHECO	**CC 28657191**	Contributivo benefic	47798	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6055754)	16.07.2024	16.07.2024	0	16.07.2024	16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222227

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**364,400.0**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13213238)	16.07.2024	7962469	$ 31,200.00	1	$ 31,200.0
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13213238)	16.07.2024	7962469	$ 36,800.00	1	$ 36,800.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13213238)	16.07.2024	7962469	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13213238)	16.07.2024	7962469	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13213238)	16.07.2024	7962469	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13213238)	16.07.2024	7962469	$ 97,800.00	1	$ 97,800.0
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13213238)	16.07.2024	7962469	$ 36,400.00	1	$ 36,400.0
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13213238)	16.07.2024	7962469	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13213238)	16.07.2024	7962469	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13213238)	16.07.2024	7962469	$ 19,700.00	1	$ 19,700.0

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :1d12058c832a488ef78f1190baa3d1136fc17eb334e0f096073a33aea6598a378f8a901a05b98e1c64f44b5f9bd50439

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222233

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOSE ALEXANDER BUSTAMANTE	**CC 93117506**	Contributivo benefic	108476	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6055791)	16.07.2024	16.07.2024	0	16.07.2024	16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222233

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**280,800.0**
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13213317)	16.07.2024	7959077	$ 192,300.00	1	$ 192,300.0
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13213317)	16.07.2024	7959077	$ 44,900.00	1	$ 44,900.0
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13213317)	16.07.2024	7959077	$ 43,600.00	1	$ 43,600.0

SON : *DOSCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 280,800.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 280,800.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7959077

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia. CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :3fd663d9df8a7252ef5ef4a75e3fb7b60e7e43780ae9d95adc8a16766305c566a48a0ec63f000951a1497e9598ea3c22

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222236

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : **85-5-20112-24**
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : **315804400**
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIA DAILY SOTO OSPINA	**CC 65690830**	Contributivo benefic	102657	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6055806)	16.07.2024	16.07.2024	0	16.07.2024	16.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222236

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**333,500.0**
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13213356)	16.07.2024	7959700	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13213356)	16.07.2024	7959700	$ 31,200.00	1	$ 31,200.0
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13213356)	16.07.2024	7959700	$ 36,800.00	1	$ 36,800.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13213356)	16.07.2024	7959700	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13213356)	16.07.2024	7959700	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13213356)	16.07.2024	7959700	$ 68,200.00	1	$ 68,200.0
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13213356)	16.07.2024	7959700	$ 97,800.00	1	$ 97,800.0
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13213356)	16.07.2024	7959700	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0

SON : *TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 333,500.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 333,500.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7959700

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ... TOLIMA
AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Ricardo Guevara Castro

Aceptado

RICARDO GUEVARA CASTRO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET. ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f4056ca4d9387eafea00cd9bfe55edeaf63d22a07ebcde83beb5fde6341b69b025720bc9f0a54f3c5d880eae3bd1424c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222241

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
HELLEN FERNANDA HORTUA LOPEZ	**RC 1107992018**	Subsidiado	394643	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6055835)	16.07.2024	16.07.2024	0	16.07.2024	17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222241

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**186,000.0**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13213416)	16.07.2024	7946979	$ 15,900.00	1	$ 15,900.0
907004	COPROSCOPICO (Mov. 13213416)	16.07.2024	7946979	$ 48,300.00	1	$ 48,300.0
903016	FERRITINA (Mov. 13213416)	16.07.2024	7946979	$ 71,200.00	1	$ 71,200.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13213416)	16.07.2024	7946979	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13213416)	16.07.2024	7946979	$ 19,700.00	1	$ 19,700.0

SON : *CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 186,000.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 186,000.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7946979

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

CRISTHIAN LEON

Aceptado

CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 07 AGO 2024 DIRECCION DE SANIDAD

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET. ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses

CUFE :7132e6e6a0c1b66c9b3bac3b2f9882250794f3b037614b702516c0ecb6494f9f66c822810e21f27f6ac6ffd6d60aab8b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222224

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ALEJANDRO RAMIREZ MOLANO	**CC 2833963**	Subsidiado	1421	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6055745)	16.07.2024	16.07.2024	0	16.07.2024	16.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222224

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**119,400.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13213226)	16.07.2024	7962001	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13213226)	16.07.2024	7962001	$ 44,900.00	1	$ 44,900.0
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13213226)	16.07.2024	7962001	$ 43,600.00	1	$ 43,600.0

SON : *CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 119,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 119,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7962001

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

CRISTHIAN LEON

Aceptado **CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :33a2676f88f80a45d8bdce6622baf841b3b72cc17a2991aa87a6565f25366a9afc5d00b5fddca0ee4d8cbf65573a1798

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222244

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DILFA RUTH PERDOMO DE PINZON	**CC 28713588**	Subsidiado	48085	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6055842)	16.07.2024	16.07.2024	0	16.07.2024	17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222244

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**343,100.0**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13213439)	16.07.2024	7946992	$ 31,200.00	1	$ 31,200.0
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13213439)	16.07.2024	7946992	$ 36,800.00	1	$ 36,800.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13213439)	16.07.2024	7946992	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13213439)	16.07.2024	7946992	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13213439)	16.07.2024	7946992	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13213439)	16.07.2024	7946992	$ 68,200.00	1	$ 68,200.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13213439)	16.07.2024	7946992	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13213439)	16.07.2024	7946992	$ 40,100.00	1	$ 40,100.0
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13213439)	16.07.2024	7946992	$ 17,500.00	1	$ 17,500.0
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13213439)	16.07.2024	7946992	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13213439)	16.07.2024	7946992	$ 19,700.00	1	$ 19,700.0

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :33d8e37a48a3001911660521bd6bf6048dcc96cb16d4d39ee02d66ad04f8f39c621356f6e1e3e651549b9e2b4f33035c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222345

Señores . **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit . **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a .	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ALVEIRO CUENCA LOZADA	**CC 6531737**	Vinculado	215944	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6055970)	17.07.2024	17.07.2024	0	17.07.2024	17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222345

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.0**
890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (Mov. 13214151)	17.07.2024	7909721	$ 105,400.00	1	$ 105,400.0

SON : . *CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 105,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 105,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :be23b5055b4353ab698d4060403beaaf4f9061660df383631ed3f2fe6d16579407de950791c505299e872031c2fbe651

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5222363

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION**

Por concepto de servicios prestados a :

Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud
JUAN GABRIEL MORENO AVILA	**CC 1105677584**	Sin Regimen	162206 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Promocion y Prevencion Res 3280 (6050749)	12.07.2024	12.07.2024	0	17.07.2024	17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5222363**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**7,600.0**
993505 ST	VACUNACION CONTRA RABIA (Mov. 13214210)	17.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0

SON : *SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 7,600.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 7,600.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :59161eb9b3cd75c125c1a30ab25aaf95459832ac823ac6031a466e76bfd68d3ad23dc369a851b95a8922bfbfa85bfaf4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5222379

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
LUZ MARIA HERNANDEZ HERNANDEZ **CC 28716872** Contributivo cotizan 184657 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
17.07.2024	17.07.2024	0	17.07.2024	18.07.2024

Consulta de Medicina Especializada (6056041)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222379

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890335	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL (Mov. 13214267)	17.07.2024	7931527	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7931527

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Giselth H

Aceptado **GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :4dcef73e36108cf6a887bc270284c894a04918c84aa1d24cd120e337d949e4d3374e5193592965c92fdaaa11e2773ef4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222469

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIA PAULA NOREÑA OVIEDO	**CC 1192750377**	Sin Regimen	367573	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6039856)	03.07.2024	03.07.2024	0	17.07.2024	17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222469

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**7,600.0**
993120	4E VACUNACION COMBINADA TD CONTRA Tetanos y Difteria (Mov. 13214523)	17.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.0

SON : *SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 7,600.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 7,600.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :64d30669c96e0436ab1bb6be767ff03b8b380e658688569fd0bcd83dfd54b37501901819d14102756cfd4f377de0503d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222553

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
EDGAR ADRIAN CHAPARRO JARAMILLO	**CC 91356918**	Especial o Excepci	178372	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6041761)	04.07.2024	04.07.2024	0	17.07.2024	17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5222553**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13214757)	04.07.2024	7897970	$ 73,300.00	1	$ 73,300.C
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**85,800.0**
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (Mov. 13214757)	04.07.2024		$ 28,600.00	3	$ 85,800.C
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.0**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13182409)	04.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.C
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13214757)	04.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.C
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13214757)	04.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.C
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**23,650.0**
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13182420)	04.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.C
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**33,005.0**
19935124-02	Beclometasona dipropionato 250 mcg dosis Sln para Inhalacion Bucal* (Mov. 13182422)	04.07.2024		$ 19,404.00	1	$ 19,404.C
20066836-3	Bromuro Ipratropio Sln Inha 0 punto 02 mg dosis Aerosol (Mov. 13182422)	04.07.2024		$ 13,601.00	1	$ 13,601.C
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**10,340.0**
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13182439)	04.07.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.C
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13182440)	04.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.C

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ... TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :932c4a5f5abfdc5148abf90048c0858e1deaf4f9eb819d9ff76b3c47095b1c9cc84a5b1a585581994995dd7e142a2d6f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222569

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

DAYANA ROJAS AGUDELO **CC 1060652128** Especial o Excepci(428461 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6042479)	05.07.2024	05.07.2024	0	17.07.2024	17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5222569**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13214785)	05.07.2024	7894929	$ 73,300.00	1	$ 73,300.C
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**141,900.0**
907004	COPROSCOPICO (Mov. 13214785)	05.07.2024		$ 48,300.00	1	$ 48,300.C
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13214785)	05.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.C
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13214785)	05.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.C
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.0**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13184150)	05.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.C
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.0**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13184114)	05.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.C

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CU
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8eaafff97b71f26214cafb257f801de28ac19c5593c37004bfb6b1dabdfb5bfef368f9018fba749e5ce1ded43f51b511

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 ó 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5222585

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
NELSON ROA GUTIERREZ **CC 1077453077** Contributivo cotizan 428459 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Urgencias (6042476) 05.07.2024 05.07.2024 0 17.07.2024 17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222585

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13214827)	05.07.2024	7895213	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0

SON : *SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 73,300.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 73,300.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

OLGA LUCIA VARGAS RODRIGUEZ

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 ABO 2024
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :142bf2e26e04f0b4add7de24ad877d59e7698fa7a6fd8351a343ab12a50f77047da74247a284b492f4cd130c6817790c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222593

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

JEFERSON STEVEN QUIROZ ASCUTAR **CC 1085307441** Especial o Excepcic 428460 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :

Urgencias (6042471) 05.07.2024 05.07.2024 0 17.07.2024 17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222593

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13214856)	05.07.2024	7895084	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**79,200.0**
907004	COPROSCOPICO (Mov. 13214856)	05.07.2024		$ 48,300.00	1	$ 48,300.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13214856)	05.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.0**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13184152)	05.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.0
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.0**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13184107)	05.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.0

SON : *CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L.*

Subtotal : $ 154,577.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 154,577.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ... TOLIMA
02 AGO 2024
CENTRAL DE CUENTAS

Aceptado

Dependencia:
Recibido por:

OLGA LUCIA VARGAS RODRIGUEZ

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :756de31a599e991398efd3dd1524d9b2db3461c943d696f029d070c06d30ac252db50c9e1368575e75d347bc9dc382d9

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5222788

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

JUAN CAMILO VILLALOBOS RODRIGUEZ **RC 1105114258** Subsidiado 326794 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
17.07.2024	17.07.2024	0	17.07.2024	31.07.2024

Consulta de Medicina Especializada (6056883)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222788

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13215532)	17.07.2024	7914496	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL TOLIMA
02 AGO 2024
DEPENDENCIA CENTRAL DE CUENTAS

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Recibido por: Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :5e0a74b3104d92bdb79b52b93c093abc626c2e5aefbcfbe77c16a9101ff62cfbd27a4dfa784a9bffe0ddb9f6350832a9

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222813

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIAJOSE GOMEZ GUZMAN	**RC 1072114556**	Subsidiado	393037	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6056924)	17.07.2024	17.07.2024	0	17.07.2024	18.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222813

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13215624)	17.07.2024	7902058	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7902058

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL TOLIMA 2024 DIRECCION CENTRAL

Aceptado

NESTOR JARVEY ALAPE ROJAS

Dependencia Receptora

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :dde14ee76807b5dc6c904a81a8fcdc5651c4ea1c7a4a07abfc2f71be5304bcd1a8d10a84ba723d18b20ebb3b7f07df84

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222869

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
RUBI MILENA PALACIOS GONZALES **CC 65706739** PPL a cargo del Fol 24136 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
17.07.2024	17.07.2024	0	17.07.2024	17.07.2024

Consulta de Medicina Especializada (6057035)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222869

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890335	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL (Mov. 13215865)	17.07.2024	7923780	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7923780

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Yessica A Macias

Aceptado **YESSICA ALEJANDRA MACIAS MEJIA**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL

02 AGO 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9229fbc29bf02c96834eb082e358297b0b963906af1c11bf65908490ff8fc9365e2a29669106bd161cdcce20e2ff1fa3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222874

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

JUDI LORENA CARTAGENA DIAZ **CC 1105682397** Subsidiado 255368 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :

Apoyo Diagnostico (6057045) 17.07.2024 17.07.2024 0 17.07.2024 17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222874

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**620,600.0**
904503	ESTRADIOL (Mov. 13215881)	17.07.2024	7962063	$ 101,700.00	1	$ 101,700.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13215881)	17.07.2024	7962063	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13215881)	17.07.2024	7962063	$ 97,800.00	1	$ 97,800.0
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH (Mov. 13215881)	17.07.2024	7962063	$ 113,500.00	1	$ 113,500.0
904107	HORMONA LUTEINIZANTE LH (Mov. 13215881)	17.07.2024	7962063	$ 129,600.00	1	$ 129,600.0
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13215881)	17.07.2024	7962063	$ 74,200.00	1	$ 74,200.0
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L (Mov. 13215881)	17.07.2024	7962063	$ 72,900.00	1	$ 72,900.0

SON : *SEISCIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 620,600.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 620,600.0**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 DIRECCION DE SANIDAD Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7962063

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

CRISTHIAN LEON

Aceptado **CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :5fc82820d3be87d1b04370d8389704821d39e3e6351e0e6290e29dbe8035f2f27e699697fce853075c62abd497d6e4b0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222878

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOSE ORLANDO BELTRAN OROZCO	**CC 3153448**	Subsidiado	1605	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6057058)	17.07.2024	17.07.2024	0	17.07.2024	17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5222878**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**139,400.0**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13215895)	17.07.2024	7965471	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13215895)	17.07.2024	7965471	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13215895)	17.07.2024	7965471	$ 44,900.00	1	$ 44,900.0
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13215895)	17.07.2024	7965471	$ 43,600.00	1	$ 43,600.0

SON : *CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 139,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 139,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7965471

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

CRISTHIAN LEON

Aceptado **CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :05f6031e0d7b900a581ba3cf1a5738386e81cc1c5785c0c5f3ff1c80f91deea534317b8690530ecdcbd24d5817766cad

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222953

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
ELIZABETH MOGOLLON MENDEZ **CC 65703810** Contributivo benefic 139710 Cobertura Réglmen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6057235) 17.07.2024 17.07.2024 0 17.07.2024 17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222953

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**155,900.0**
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13216128)	17.07.2024	7905646	$ 155,900.00	1	$ 155,900.0

SON : *CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 155,900.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 155,900.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7905646

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ... TOLIMA 02 AGO 2024 Dependencia CENTRAL DE CITAS Recibido por:

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :05872ff2fdd006644cd8bab63bebcdd1e85d1692a953aea0e8742ceb713c7e94bd89d6ad91e3555dd450e4c2002a337c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222975

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
WALTER SOSA SANCHEZ **CC 93131853** Contributivo cotizan 237921 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6057278) 17.07.2024 17.07.2024 0 17.07.2024 17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222975

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**67,000.0**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13216185)	17.07.2024	7958893	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13216185)	17.07.2024	7958893	$ 47,000.00	1	$ 47,000.0

SON : *SESENTA Y SIETE MIL PESOS M/L.*

Subtotal : $ 67,000.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 67,000.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7958893

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado

RICARDO GUEVARA CASTRO

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL IMA 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :14427ee32dd48634c78ef462100693cc3bd1d432cdd4c71ac4338c7b35619614067d5f939139e5e8df6781b0d3410b3f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222997

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
BLANCA IRENE RODRIGUEZ	**CC 28709272**	Subsidiado	47966	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6057322)	17.07.2024	17.07.2024	0	17.07.2024	17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5222997**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**246,500.0**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13216266)	17.07.2024	7962200	$ 31,200.00	1	$ 31,200.0
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13216266)	17.07.2024	7962200	$ 36,800.00	1	$ 36,800.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13216266)	17.07.2024	7962200	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13216266)	17.07.2024	7962200	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13216266)	17.07.2024	7962200	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13216266)	17.07.2024	7962200	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13216266)	17.07.2024	7962200	$ 40,100.00	1	$ 40,100.0
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13216266)	17.07.2024	7962200	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13216266)	17.07.2024	7962200	$ 19,700.00	1	$ 19,700.0

SON : *DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/L*

Subtotal :	$ 246,500.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 246,500.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7962200

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL ESPINAL 02 AGO 2024 DEPENDENCIA CENTRAL DE CUENTAS

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Recibido por:

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :d187ebc784897abe5083774760806a49cb4aa15d64964c7274d2c4c40e6f7d49afe3712b7e2adba4e426c96b02919523

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5222998

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
HECTOR ALFONSO SUAREZ RODRIGUEZ	**CC 93123808**	Subsidiado	28948	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6057323)	17.07.2024	17.07.2024	0	17.07.2024	17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5222998

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**126,700.0**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13216265)	17.07.2024	7962144	$ 31,200.00	1	$ 31,200.0
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13216265)	17.07.2024	7962144	$ 36,800.00	1	$ 36,800.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13216265)	17.07.2024	7962144	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13216265)	17.07.2024		$ 20,800.00	1	$ 20,800.0

SON : *CIENTO VEINTISEIS MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 126,700.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 126,700.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7962144

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ESPINAL TOLIMA 02 AGO 2024 DEPENDENCIA CENTRAL DE CUENTAS

CRISTHIAN LEON

Aceptado **CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

Dependencia: Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :2b8ea6eda539b010181549cfc866d9541b1be72159f0fc69c7cc384b48e12900164fc77a8b780ae766f86f1014567724

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5223093

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ALVARO YIME HERNANDEZ VACA	**CC 11309881**	Subsidiado	4713	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6052835)	15.07.2024	15.07.2024	0	17.07.2024	18.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5223093

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**451,500.0**
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13208149)	15.07.2024	79380888	$ 20,800.00	1	$ 20,800.C
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13208149)	15.07.2024	79380888	$ 31,200.00	1	$ 31,200.C
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13208149)	15.07.2024	79380888	$ 36,800.00	1	$ 36,800.C
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13208149)	15.07.2024	79380888	$ 37,900.00	1	$ 37,900.C
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13208149)	15.07.2024	79380888	$ 20,000.00	1	$ 20,000.C
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13208149)	15.07.2024	79380888	$ 47,000.00	1	$ 47,000.C
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13208149)	15.07.2024	79380888	$ 68,200.00	1	$ 68,200.C
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13208149)	15.07.2024	79380888	$ 30,900.00	1	$ 30,900.C
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13208149)	15.07.2024	79380888	$ 97,800.00	1	$ 97,800.C
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13208149)	15.07.2024	79380888	$ 40,100.00	1	$ 40,100.C
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13208149)	15.07.2024	79380888	$ 20,800.00	1	$ 20,800.C

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL COLOMBIA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :0feebaace589fa02a25873c467cac26c5ac681a812cb78ac06c35b8f136f8a709a8cb1d990f3076b37855a9d68bb6311

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5223239

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
WILSON JAVIER HERNANDEZ BUSTOS	**TI 1005772989**	Contributivo benefic	236939	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6057855)	18.07.2024	18.07.2024	0	18.07.2024	18.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5223239

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**149,600.0**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13217702)	18.07.2024	7953574	$ 31,200.00	1	$ 31,200.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13217702)	18.07.2024	7953574	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13217702)	18.07.2024	7953574	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13217702)	18.07.2024	7953574	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13217702)	18.07.2024	7953574	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13217702)	18.07.2024	7953574	$ 19,700.00	1	$ 19,700.0

SON : *CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 149,600.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 149,600.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co7953574

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ESPINAL TOLIMA 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DESCUENTAS Recibido por:

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

RICARDO GUEVARA CASTRO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :d6b7caba9814872d2e43be66b3a793559a5dda8e7f496f9d3035951844c8963defb02baa0fe1c815419ae8f0cc5b1e9b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5223866

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
NORMA CATHERINE CAMPOS PRADA	**CC 1105686179**	Especial o Excepci(	216479	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6059171)	18.07.2024	18.07.2024	0	18.07.2024	18.07.2024

Página 1 de 1

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5223866

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**32,300.0**
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (Mov. 13219883)	18.07.2024	7919413	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0

SON : *TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 32,300.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 32,300.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Yessica A Macias

Aceptado

YESSICA ALEJANDRA MACIAS MEJIA

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 DIRECCION DE SANIDAD

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, o Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :6dfe9ea44e570330060ba10c16bb0155bc786c5023b9c5c85c8364500013981fd83f014209d290fa9287e52080f706a9

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5223986

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

DIEGO ANDRES VEGA ORTIZ **CC 1109266183** Contributivo benefic 426254 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :

Apoyo Diagnostico (6059376) 19.07.2024 19.07.2024 0 19.07.2024 19.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5223986

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13220644)	19.07.2024	792496	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13220644)	19.07.2024	792496	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0

SON : *NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 93,600.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 93,600.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 792496

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ... 02 ... Dependencia ... Recibido por:

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :de7d3769bffe7a1722143660522c58497aeb2426cc766283744288c5cba14dbc37fd82a3cbcd045059bb316e9c9c0aa4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5224031

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

LUIS ARMEL QUINCHE RAMIREZ **CC 93381487** Contributivo cotizan 136430 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6059495)	19.07.2024	19.07.2024	0	19.07.2024	19.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5224031

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**192,300.0**
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13220775)	19.07.2024	7903101	$ 192,300.00	1	$ 192,300.0

SON : *CIENTO NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 192,300.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 192,300.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7903101

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :4a08aa7eb7adfd30a65cb29a31680920f134064114fcd56393fdda34ef8eb95c90c6094f3aa91818e3aa88a06d11f319

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5224196

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

JOSE ORLANDO BELTRAN OROZCO **CC 3153448** Subsidiado 1605 Cobertura Réglmen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :

Apoyo Diagnostico (6059804) 19.07.2024 19.07.2024 0 19.07.2024 19.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5224196

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.0**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13221213)	19.07.2024	7965392	$ 89,400.00	1	$ 89,400.0

SON : *OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 89,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 89,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7965392

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

CRISTHIAN LEON

Aceptado

CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :475b18c62f2893b45cb0c74aac6c0e71d149fb32a34310870fdc23eff35099145f3252247250cbc1d9ba3767b6d53d33

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5224250

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
NORLAN STIVEN MURILLO GAMBOA	**CC 1040356059**	Contributivo cotizan	428496	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6043121)	06.07.2024	07.07.2024	1	19.07.2024	19.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5224250

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**128,400.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13192318)	09.07.2024	7898308	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13192318)	09.07.2024	7898308	$ 55,100.00	1	$ 55,100.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**106,200.0**
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13192318)	09.07.2024	7898308	$ 24,100.00	1	$ 24,100.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13192318)	09.07.2024	7898308	$ 17,800.00	1	$ 17,800.0
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13192318)	09.07.2024	7898308	$ 18,600.00	1	$ 18,600.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13192318)	09.07.2024	7898308	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13192318)	09.07.2024	7898308	$ 14,800.00	1	$ 14,800.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.0**
10M004	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS (Mov. 13192318)	09.07.2024	7898308	$ 218,200.00	1	$ 218,200.0
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**8,476.0**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13185945)	06.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.0
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**9,176.0**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13185945)	06.07.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.0
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13186866)	06.07.2024		$ 1,147.00	6	$ 6,882.0
3.-(Medicamentos) - Vacunas Sueros						**1,366,407.0**
11611000100-0	Suero Alacramyn Antidoto Faboterapico (Producto Vital ND) (Mov. 13186009)	06.07.2024		$ 1,366,407.00	1	$ 1,366,407.0
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**70,115.0**
11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13185941)	06.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.0

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :b1931689d1552837000369ff9f315a61fe4f14a77a7bb1d91786f029584e553867dabc9da5aa7e9c4161b98e5ff0db9c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5224678

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
RICARDO ANDRES BARRIOS BRIÃ'EZ	**CC 1105672219**	Subsidiado	234499	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6055906)	16.07.2024	16.07.2024	0	19.07.2024	19.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5224678

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13222656)	19.07.2024	7964707	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0

SON : *SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 73,300.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 73,300.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL IMA 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f0bc0bcf78cce3ac94a3b6c3a11f68f4c15d97c6a7b2c2d9361f36cc31e9b930822452968e23ef837294df49a3b8f363

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5224784

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MAGDALENA GUZMAN DE RAMIREZ	**CC 28975116**	Sin Regimen	316401	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6042994)	05.07.2024	06.07.2024	1	19.07.2024	20.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5224784

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**122,000.0**
895100	ELECTROCARDIOGRAMA GEN (Mov. 13187036)	06.07.2024		$ 61,000.00	2	$ 122,000.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**128,400.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13187036)	06.07.2024	7896067	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13187036)	06.07.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.0**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13185537)	05.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**225,200.0**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13187036)	06.07.2024		$ 17,800.00	1	$ 17,800.0
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13187036)	06.07.2024		$ 18,600.00	1	$ 18,600.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13187036)	06.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13187036)	06.07.2024		$ 14,800.00	1	$ 14,800.0
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13187036)	06.07.2024		$ 44,000.00	1	$ 44,000.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13187036)	06.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13187036)	06.07.2024		$ 36,400.00	1	$ 36,400.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.0**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13187036)	06.07.2024		$ 218,200.00	1	$ 218,200.0
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**2,294.0**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13185577)	05.07.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.0
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**2,686.0**
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13185171)	05.07.2024		$ 1,343.00	2	$ 2,686.0

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL IMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :4a0c36164bd42125bf086dae0a72189623e9c3140185a5fd3e686f8a12d70376be9b03581d116978bded9d794e07baf8

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5224784

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total

SON : *NOVECIENTOS OCHENTA MIL CIENTO ONCE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 980,111.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 980,111.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7896067

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Milena Ortiz

Aceptado

MILENA ASTRID ORTIZ SANCHEZ

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :4a0c36164bd42125bf086dae0a72189623e9c3140185a5fd3e686f8a12d70376be9b03581d116978bded9d794e07baf8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5224788

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : **85-5-20112-24**
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : **315804400**
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JUAN SEBASTIAN TORRES LEZAMA	**TI 1105685498**	Vinculado	199076	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias-Observacion (6043372)	06.07.2024	06.07.2024	0	19.07.2024	20.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5224788**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**128,400.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13187645)	07.07.2024	7896902	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13187645)	07.07.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13187645)	07.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13187645)	07.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**105,000.0**
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIA (Mov. 13187645)	07.07.2024		$ 105,000.00	1	$ 105,000.0
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.0**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13186610)	06.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.0
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**5,481.0**
19926707-3	Hidrocortisona 100 mg Polvo para Iny (Mov. 13186610)	06.07.2024		$ 5,481.00	1	$ 5,481.0
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**4,238.0**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13186610)	06.07.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.0
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**31,666.0**
I5147	Cateter Intravenoso No 22 Angiocath (Mov. 13186625)	06.07.2024		$ 6,978.00	1	$ 6,978.0
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13186625)	06.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.0
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13186625)	06.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13186625)	06.07.2024		$ 4,369.00	3	$ 13,107.0
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13186625)	06.07.2024		$ 589.00	1	$ 589.0

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :ccc3d87542fb2656831fe971622318202d5ca15b0bdd7ee6f1b8f1b72f73e411317e66e0bfb1e7acecec3ed480dbc364

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5224790

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion Tipo Usuario Nro. Historia : Cobertura en Salud :
DAVID ALEJANDRO REYES GALLEGO **CC 1109293130** Sin Regimen 428523 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Urgencias (6043689) 07.07.2024 07.07.2024 0 19.07.2024 20.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5224790

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13188823)	07.07.2024	7898795	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**24,360.0**
20046007-3	Toxoide tetanico Sus Iny 40 UI Ampolla Tetanol 05 ml (Mov. 13188237)	07.07.2024		$ 24,360.00	1	$ 24,360.0
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**413.0**
I696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13188230)	07.07.2024		$ 413.00	1	$ 413.0

SON : *NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA Y TRES PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 98,073.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 98,073.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7898795

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Milena Ortiz

Aceptado **MILENA ASTRID ORTIZ SANCHEZ**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :b3f74bb7cee34c3883248d214130f00ea006d40f3bad81b250d2d42676ccd7f06c56b73970937bcba4c6255c622de5c4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5224719

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

DIEGO ARMANDO CHARRIA RODRIGUEZ **CC 1110536567** PPL a cargo del Fol 415025 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :

Urgencias (6055921) 16.07.2024 17.07.2024 1 19.07.2024 19.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5224719

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**94,100.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13222788)	19.07.2024	7964730	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
865201	Sutura (Mov. 13222789)	19.07.2024	7964730	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.0**
873210	RADIOGRAFIA DE MANO Y O DEDOS DE MANO (Mov. 13213951)	17.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**61,000.0**
5DS003	DERECHOS DE SALA DE SUTURAS (PEQUEÑA CIRUGIA) (Mov. 13222789)	19.07.2024	7964730	$ 61,000.00	1	$ 61,000.0

SON : *DOSCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 217,800.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 217,800.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL

Aceptado

JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :dac85d8d9fbe73061e2706e94bf8c73c80c33f6c0a7c696e0c96a712b7a46519acd819b815a85c7fa9568674345256b3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5224799

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JUAN NICOLAS BOCANEGRA QUIZA	**CC 1075790370**	Sin Regimen	429103	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6060088)	19.07.2024	19.07.2024	0	20.07.2024	21.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5224799**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13222972)	19.07.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**175,000.0**
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL (Mov. 13222018)	19.07.2024		$ 175,000.00	1	$ 175,000.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**86,500.0**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13222972)	19.07.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13222972)	19.07.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13222972)	19.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13222972)	19.07.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.0
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**9,240.0**
19903695-1	Hioscina N-butil bromuro Solucion inyectable 20 mg / mL (Mov. 13221650)	19.07.2024		$ 2,310.00	1	$ 2,310.0
19903695-1	Hioscina N-butil bromuro Solucion inyectable 20 mg / mL (Mov. 13221959)	19.07.2024		$ 2,310.00	3	$ 6,930.0
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**19,236.0**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13221959)	19.07.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.0
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**39,644.0**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13221961)	19.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.0
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13221961)	19.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.0
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13221961)	19.07.2024		$ 3,711.00	2	$ 7,422.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13221961)	19.07.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.0
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13221630)	19.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.0

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :cb937f71e332addb6d01c43e558d409b0a484a49f220c4b464caa2e8a423552cb6c0be7f37723bf64a0d335b21940271

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5224950

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 HOSPITALAR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARTHA HERNANDEZ PEÑUELA	**CC 28757843**	Contributivo cotizan	13218	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6059244)	18.07.2024	20.07.2024	2	20.07.2024	20.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5224950**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**202,900.0**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13224560)	20.07.2024		$ 74,500.00	1	$ 74,500.0
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13224560)	20.07.2024	7982116	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13224560)	20.07.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**55,800.0**
939402	NEBULIZACION (Mov. 13224560)	20.07.2024		$ 18,600.00	3	$ 55,800.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**736,700.0**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13220114)	18.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.0
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX SIMPLE (Mov. 13221820)	19.07.2024		$ 647,300.00	1	$ 647,300.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**166,700.0**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13224560)	20.07.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13224560)	20.07.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13224560)	20.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13224560)	20.07.2024		$ 17,500.00	1	$ 17,500.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13224560)	20.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13224560)	20.07.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**548,900.0**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13224560)	20.07.2024	7992137	$ 218,200.00	1	$ 218,200.0
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (Bipersonal) (Mov. 13224560)	20.07.2024	7992137	$ 330,700.00	1	$ 330,700.0

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
-LIMA
02 AGO 2024
Dependencia CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9ace2ab143aa99d461f0f06d645ca04bbe05a25e2f0e436bb4fc530db26c9bddbe6ba3f6b02f479eebbc99ed42cd82ce

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5224950

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13220351)	18.07.2024		$ 589.00	1	$ 589.0

SON : *DOS MILLONES NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 2,092,825.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 2,092,825.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7992137

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Sandra Milena Benavides B

Aceptado

SANDRA MILENA BENAVIDES BARRIOS

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9ace2ab143aa99d461f0f06d645ca04bbe05a25e2f0e436bb4fc530db26c9bddbe6ba3f6b02f479eebbc99ed42cd82ce

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5224961

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 HOSPITALAR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOSE IGNACIO RAMIREZ ORTIZ	**CC 14246307**	Contributivo cotizan	334230	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6056287)	17.07.2024	20.07.2024	3	20.07.2024	20.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5224961

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Digestivo						**3,625,300.0**
7164	COLOCACION DE MALLA (13223179)	19.07.2024		$ 3,315,700.00	1	$ 3,315,700.0
39011	Honorarios Cirujano Grupo 13		$ 798,000.00 100%	$ 798,000.00		
39111	Honorarios Anestesiologo Grupo 13		$ 472,700.00 100%	$ 472,700.00		
39124	Honorarios Ayudante Grupo 13		$ 229,100.00 100%	$ 229,100.00		
39215	Derechos de Sala Grupo 13		$ 1,231,800.00 100%	$ 1,231,800.00		
39304	Insumos Grupos 10 11 12 13		$ 584,100.00 100%	$ 584,100.00		
530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA (13223179)	19.07.2024		$ 309,600.00	1	$ 309,600.0
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 83,500.00 200%	$ 167,000.00		
39105	Honorarios Anestesiologo Grupo 07		$ 49,300.00 200%	$ 98,600.00		
39118	Honorarios Ayudante Grupo 07		$ 22,000.00 200%	$ 44,000.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13224657)	20.07.2024	7969063	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**238,100.0**
881301	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS (Mov. 13217231)	18.07.2024		$ 148,700.00	1	$ 148,700.0
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13217202)	18.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**225,300.0**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13224657)	20.07.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13224657)	20.07.2024		$ 17,800.00	1	$ 17,800.0
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13224657)	20.07.2024		$ 18,600.00	1	$ 18,600.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13224657)	20.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13224657)	20.07.2024		$ 14,800.00	1	$ 14,800.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13224657)	20.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13224657)	20.07.2024		$ 44,900.00	1	$ 44,900.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13224657)	20.07.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.0

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :e6bb88bd70076f9c07fdcae8a2e8223fed79245e1eb302ce9824f2ffae6173f579536c4a03ead4eb8992902bd07cbe86

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5224961

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total

SON : *SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO DIECIOCHO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 6,667,118.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 6,667,118.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7973574

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Sandra Milena Benavides B

Aceptado

SANDRA MILENA BENAVIDES BARRIOS

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :e6bb88bd70076f9c07fdcae8a2e8223fed79245e1eb302ce9824f2ffae6173f579536c4a03ead4eb8992902bd07cbe86

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5224969

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 HOSPITALAR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ALBA ENITH REYES CARDOZO	**CC 1105674838**	Contributivo benefic	106166	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6055183)	16.07.2024	20.07.2024	4	20.07.2024	20.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5224969**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**426,400.0**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13224717)	20.07.2024		$ 74,500.00	4	$ 298,000.0
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13224717)	20.07.2024	7963034	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13224717)	20.07.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**441,400.0**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13214115)	17.07.2024		$ 288,900.00	1	$ 288,900.0
881401	ECOGRAFIA PELVICA O GINECOLOGICA TRANSVAGINAL (Mov. 13212540)	16.07.2024		$ 152,500.00	1	$ 152,500.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**129,200.0**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13224717)	20.07.2024		$ 15,900.00		$ 15,900.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13224717)	20.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13224717)	20.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13224717)	20.07.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**872,800.0**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13224717)	20.07.2024	7990265	$ 218,200.00	4	$ 872,800.0
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**75,180.0**
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 600 mg (Mov. 13213746)	16.07.2024		$ 3,780.00	3	$ 11,340.0
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 600 mg (Mov. 13215691)	17.07.2024		$ 3,780.00	4	$ 15,120.0
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 600 mg (Mov. 13218882)	18.07.2024		$ 3,780.00	4	$ 15,120.0

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :02d2513a2bd1e1aa62c0a0d3e07ee58cc05f4f9d615c8f0277a0d3ccf9f41558121dc4ad97acc2a68f5221266eef6783

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5224969

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total

SON : *DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 2,255,914.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 2,255,914.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7990265

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Sandra Milena Benavides B

Aceptado

SANDRA MILENA BENAVIDES BARRIOS

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :02d2513a2bd1e1aa62c0a0d3e07ee58cc05f4f9d615c8f0277a0d3ccf9f41558121dc4ad97acc2a68f5221266eef6783

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5225019

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DANNY BIOJO RIASCOS	**CC 1087702660**	Especial o Excepcic	428987	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egréso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6055340)	16.07.2024	16.07.2024	0	21.07.2024	21.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5225019

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13225061)	21.07.2024	7962379	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**161,900.0**
907004	COPROSCOPICO (Mov. 13225061)	21.07.2024	7962379	$ 48,300.00	1	$ 48,300.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13225061)	21.07.2024	7962379	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13225061)	21.07.2024	7962379	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13225061)	21.07.2024	7962379	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**7,038.0**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sin Iny (Mov. 13212851)	16.07.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.0
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13212851)	16.07.2024		$ 1,343.00	1	$ 1,343.0
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sin Iny (Mov. 13212851)	16.07.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.0
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**2,495.0**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13212863)	16.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.0
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13212863)	16.07.2024		$ 676.00	1	$ 676.0
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13212863)	16.07.2024		$ 889.00	1	$ 889.0

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :0f8f7138dddeb71b1d171a7d08cb6442c5f6887cec1f80c4f2b3812e10819fbfeba623663e1d7adab5724ec66372c4f6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5225331

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

MARIAN ISABEL HERNANDEZ CHACUA **TI 1104824591** Vinculado 330605 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6061588)	22.07.2024	22.07.2024	0	22.07.2024	22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5225331**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13226582)	22.07.2024	7901384	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7901384

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL

Adriana Cardoso castro

Aceptado

ADRIANA CARDOSO CASTRO

02 AGO 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :bbb8fad7f30a901c101cbf0bff05e77afa9f382c2d9b5ede6045fc5c834b95a1a102e16bb900bb8d7484592c9eb1b3ec

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5225362

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
AMPARO ARAGON DE GONGORA	**CC 28714139**	Subsidiado	48098	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6061671)	22.07.2024	22.07.2024	0	22.07.2024	22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5225362

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**424,000.0**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13226668)	22.07.2024	7943581	$ 31,200.00	1	$ 31,200.0
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13226668)	22.07.2024	7943581	$ 36,800.00	1	$ 36,800.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13226668)	22.07.2024	7943581	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13226668)	22.07.2024	7943581	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13226668)	22.07.2024	7943581	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13226668)	22.07.2024	7943581	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13226668)	22.07.2024	7943581	$ 97,800.00	1	$ 97,800.0
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13226668)	22.07.2024	7943581	$ 40,100.00	1	$ 40,100.0
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13226668)	22.07.2024	7943581	$ 44,900.00	1	$ 44,900.0
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13226668)	22.07.2024	7943581	$ 43,600.00	1	$ 43,600.0
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13226668)	22.07.2024	7943581	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :a4d4656efb50ef2dc0a2bec590ec830959665ea5291c93a599863ad3075b2b84da467dee42df6b030a3241f8210164aa

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5225368

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ALDERSON JAMED PAEZ LOZANO	**CC 93135417**	Vinculado	31415	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6061691)	22.07.2024	22.07.2024	0	22.07.2024	22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5225368**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.0**
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13226718)	22.07.2024	7933014	$ 105,400.00	1	$ 105,400.0

SON : *CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 105,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 105,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7933014

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
CUENTAS

Aceptado

NESTOR JARVEY ALAPE ROJAS

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :667d0ea6367aa46479e303f14cdd4c47bfc98b3fd670c1d905c04a206bd701370d6720bcde99eecfe615e7c4981240a2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5225376

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
LIAM JESUS CABEZA GONGORA **RC 1188975110** Contributivo benefic 423827 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6061706) 22.07.2024 22.07.2024 0 22.07.2024 22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5225376

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13226757)	22.07.2024	7896189	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7896189

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

ADRIANA CARDOSO CASTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA TOLIMA 02 AGO 2024

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :ec14ce3c506e8d59d28973c009f29884005b1a8f15fa41f365dc8c6a8ebaf5bf0187903970d1143f32e7debb8f089ce2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5225406

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
MARIA ELSY CARDOSO LEAL **CC 28714636** Vinculado 48116 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6061758) 22.07.2024 22.07.2024 0 22.07.2024 22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5225406

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13226837)	22.07.2024	7889969	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7889969

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

NESTOR JARVEY ALAPE ROJAS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia. CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :a854dd6ebf2ab05fd81ee0b71e949ad0519d5ee1b677da7f334302a60a7c641b986ae6f9ed781cf43fa9cf6a7ac2183d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5225502

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
EDILSON CADENA MAFLA **CC 94392056** Contributivo cotizan 321972 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
22.07.2024	22.07.2024	0	22.07.2024	22.07.2024

Apoyo Diagnostico (6061928)

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5225502**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**803,800.0**
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Mov. 13227092)	22.07.2024	7904230	$ 803,800.00	1	$ 803,800.0

SON : *OCHOCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 803,800.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 803,800.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7904230

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Gisel Th H

Aceptado

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL

02 AGO 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f2e685ab8eb70a952f2e3be70884c193cf5589ff8f306efba3d815379c729489f1202e75f41f376f065e3842eb6b3cc5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5225560

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

MARISOL RAMIREZ REYEZ **CC 65702631** Contributivo cotizan 22450 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
22.07.2024	22.07.2024	0	22.07.2024	31.07.2024

Apoyo Diagnostico (6062105)

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5225560**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**803,800.0**
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Mov. 13227230)	22.07.2024	7931297	$ 803,800.00	1	$ 803,800.0

SON : *OCHOCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 803,800.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 803,800.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co;7931791

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ESPINAL TOLIMA 02 AGO 2024 Dependencia. CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

GISELTH H

Aceptado **GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :bb7cdbc70c886d119f0c1400a7ecbe508126740a0230b2eaeeac637c3798acd7d0caad47aa544e872db6a4db36d7c910

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5225667

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JAVIER ORTEGON CHAGUALA	**CC 11308187**	Subsidiado	318695	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6062337)	22.07.2024	22.07.2024	0	22.07.2024	22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5225667

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**553,400.0**
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13227525)	22.07.2024	7983640	$ 192,300.00	1	$ 192,300.0
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13227525)	22.07.2024	7983640	$ 31,200.00	1	$ 31,200.0
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13227525)	22.07.2024	7983640	$ 36,800.00	1	$ 36,800.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13227525)	22.07.2024	7983640	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13227525)	22.07.2024	7983640	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13227525)	22.07.2024	7983640	$ 68,200.00	1	$ 68,200.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13227525)	22.07.2024	7983640	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13227525)	22.07.2024	7983640	$ 97,800.00	1	$ 97,800.0
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13227525)	22.07.2024	7983640	$ 17,500.00	1	$ 17,500.0
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13227525)	22.07.2024	7983640	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9a49586c070c3f8f953356fb16e8f44bab7ce752ff3a111b899302ceda50956282dec2fd2858acfe89d8ff5427a9c1c4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5225678

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

MARIA PAULA NOREÑA OVIEDO **CC 1192750377** Contributivo benefic 367573 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6062361)	22.07.2024	22.07.2024	0	22.07.2024	22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5225678

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13227549)	22.07.2024	7957216	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7957216

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

ADRIANA CARDOSO CASTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL ESPINAL TOLIMA 02 AGO 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTA

Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :888094a008240a13c2d3a9254ed392bb018248449de0109fe9c2b3c66f941a3dfe35cbeb8c4520bf98da6846f3cc7e2e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5225816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
MARIA CONSUELO CARDOSO OSUNA **CC 65701563** Contributivo cotizan 117432 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
22.07.2024	22.07.2024	0	22.07.2024	22.07.2024

Apoyo Diagnostico (6062598)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5225816

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**803,800.0**
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Mov. 13227958)	22.07.2024	7899508	$ 803,800.00	1	$ 803,800.0

SON : *OCHOCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 803,800.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 803,800.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7899508

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 01 AGO 2024 CENTRAL DE CUENTAS

Aceptado

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :a8bfb601ce6bc63ff469b13a46756bba5ed6952c042e8735028008d03f10ecc250e3e48a49fbe2b5fcc6cb865784c808

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5225851

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
YULY ESPERANZA DIAZ RODRIGUEZ **CC 1105671619** Subsidiado 102923 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6062643) 22.07.2024 22.07.2024 0 22.07.2024 22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5225851

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**148,700.0**
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO (Mov. 13228024)	22.07.2024	7910188	$ 148,700.00	1	$ 148,700.0

SON : *CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 148,700.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 148,700.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7910188

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

CRISTHIAN LEON

Aceptado

CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :55f1de950f4cddbc053b47668c6295b88dcabdc582f19c77827f94cf6abc1eac3cee32df878d6b1b3b497b79f2d581f6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5225857

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JORGE IVAN MURILLO DONOSO	**CC 1111122884**	Contributivo benefic	74182	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6061169)	20.07.2024	22.07.2024	2	22.07.2024	22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5225857

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**277,400.0**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13228053)	22.07.2024	7994144	$ 74,500.00	2	$ 149,000.0
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13228053)	22.07.2024	7992606	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13228053)	22.07.2024	7994144	$ 55,100.00	1	$ 55,100.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**288,900.0**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13225071)	21.07.2024		$ 288,900.00	1	$ 288,900.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**432,700.0**
903809	BILIRRUBINAS DIRECTA (Mov. 13228053)	22.07.2024	7994144	$ 13,000.00	1	$ 13,000.0
903809	BILIRRUBINAS TOTAL (Mov. 13228053)	22.07.2024	7994144	$ 16,700.00	1	$ 16,700.0
907004	COPROSCOPICO (Mov. 13228053)	22.07.2024	7994144	$ 48,300.00	1	$ 48,300.0
903833	FOSFATASA ALCALINA (Mov. 13228053)	22.07.2024	7994144	$ 22,700.00	1	$ 22,700.0
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13228053)	22.07.2024	7994144	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
903847	LIPASA (Mov. 13228053)	22.07.2024	7994144	$ 47,400.00	1	$ 47,400.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13228053)	22.07.2024	7994144	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
906249	SIDA ANTICUERPOS VIH 1 Y 2 (Mov. 13228053)	22.07.2024	7994144	$ 106,700.00	1	$ 106,700.0
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13228053)	22.07.2024	7994144	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13228053)	22.07.2024	7994144	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13228053)	22.07.2024	7994144	$ 19,700.00	1	$ 19,700.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**436,400.0**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :fe4d445e0cccaa8b7ceb38983dc499771a924b34cbc6e555d6f43298a4f0bbce69ad48edd60e5df367e5e32a0dbb3ef7

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5225857

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total

SON : *UN MILLON SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,671,855.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 1,671,855.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

LUISA FERNANDA ZARTA

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :fe4d445e0cccaa8b7ceb38983dc499771a924b34cbc6e555d6f43298a4f0bbce69ad48edd60e5df367e5e32a0dbb3ef7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5225901

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
MARIA YANETH CRUZ CANDELO **CC 28685257** Contributivo benefic 79848 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6062749) 22.07.2024 22.07.2024 0 22.07.2024 22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5225901

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**803,800.0**
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Mov. 13228272)	22.07.2024	7908903	$ 803,800.00	1	$ 803,800.0

SON : *OCHOCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 803,800.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 803,800.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7908903

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Giselth H

Aceptado

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :b551ad6af6aca0412aeb87b83757972cd9acf9a86262cda0dbc560b8e68b97e76638d0a9f978aa74751f5554d55cd4c2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5225919

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
AURA ELISA SOLORZANO DE MENDOZA	**CC 28710754**	Contributivo benefic	10926	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6062828)	22.07.2024	22.07.2024	0	22.07.2024	22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5225919

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.0**
890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (Mov. 13228381)	22.07.2024	7985309	$ 105,400.00	1	$ 105,400.0

SON : *CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 105,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 105,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7985309

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado

ADRIANA CARDOSO CASTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :1e9067587ab51b4e007ec9177f02443e55f7963767b49d73b7e30445c4263cdf8179fd73b5dd2c10de1e9673dd107941

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5225941

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
ORLANDO HERNANDEZ TORRES **CC 17304855** PPL a cargo del Fo 124798 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6062892) 22.07.2024 22.07.2024 0 22.07.2024 22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5225941

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**803,800.0**
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Mov. 13228477)	22.07.2024	7900976	$ 803,800.00	1	$ 803,800.0

SON : *OCHOCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 803,800.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 803,800.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Yessica A Macias

Aceptado **YESSICA ALEJANDRA MACIAS MEJIA**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :bf647d006d314baeb193697a04fc8a682ff336e2c523b1715cffeff858724755b5416e5c697aeb69c1f0b887ef8fa598

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5226031

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIA DEL ROSARIO BARRIOS DE SALCEDO	**CC 28751760**	Subsidiado	292077	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6063094)	22.07.2024	22.07.2024	0	22.07.2024	22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5226031

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2 (Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**255,000.0**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13228784)	22.07.2024	79622343	$ 31,200.00	1	$ 31,200.0
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13228784)	22.07.2024	79622343	$ 36,800.00	1	$ 36,800.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13228784)	22.07.2024	79622343	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13228784)	22.07.2024	79622343	$ 20,000.00	1	$ 20,000.0
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13228784)	22.07.2024	79622343	$ 68,200.00	1	$ 68,200.0
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13228784)	22.07.2024	79622343	$ 40,100.00	1	$ 40,100.0
903668	TRIGLICERIDOS (Mov. 13228784)	22.07.2024	79622343	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0

SON : *DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 255,000.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 255,000.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co;79622343

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL TOLIMA
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Registro: CRISTHIAN LEON

vigilado supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9db87126e795129d8ec89e49ae37e0cf28f6e93dd191432f76c95f24d12151c8b93214650e0bbfca4373284b429a0207

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5226034

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
BERTHA CECILIA NAVARRO DE TRIANA	**CC 28713750**	Subsidiado	11506	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6063106)	22.07.2024	22.07.2024	0	22.07.2024	22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5226034

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**119,400.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13228797)	22.07.2024	7961832	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13228797)	22.07.2024	7961832	$ 44,900.00	1	$ 44,900.0
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13228797)	22.07.2024	7961832	$ 43,600.00	1	$ 43,600.0

SON : *CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 119,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 119,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7961832

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
2 AGO 2024
DESPACHO COMANDANTE

CRISTHIAN LEON

Aceptado

CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :4d47cee0607fbc582221ad3ea9f0992a9ba61aaba9150ebc7532b5f89339b03bf77bff1cbba1ab5bbc2b8a3f85066c32

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5226140

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : **85-5-20112-24**
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : **315804400**
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DEINER DAMIAN RAMIREZ MARTINEZ	**CC 1082869395**	Especial o Excepcic	428325	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6043788)	07.07.2024	07.07.2024	0	22.07.2024	22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5226140**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13229283)	22.07.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.0**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13188634)	07.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.0
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**1,107.0**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13188634)	07.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.0
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,574.0**
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sln Iny (Mov. 13188634)	07.07.2024		$ 1,574.00	1	$ 1,574.0
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**1,395.0**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13188631)	07.07.2024		$ 465.00	3	$ 1,395.0

SON : *SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS VEINTITRES PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 78,523.0
Copago/CM:	$ 0.0
Total :	**$ 78,523.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7898598

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Elvia Leal

Aceptado

ELVIA MARIA LEAL CERON

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f02fcf99f3ef7211480fb2b803610c36373ea8b3a8f4e83db0a54abfe3033f045e6b4d3a1da43a08deb2c67b3bee3039

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5226252

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : **85-5-20112-24**
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : **315804400**
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
PAULA ANDREA LOAIZA REYES	**CC 1012333279**	Vinculado	362584	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6040302)	04.07.2024	05.07.2024	1	23.07.2024	23.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5226252**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**202,900.0**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13229913)	23.07.2024	7887981	$ 74,500.00	1	$ 74,500.C
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13229913)	23.07.2024	7887981	$ 73,300.00	1	$ 73,300.C
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13229913)	23.07.2024	7887981	$ 55,100.00	1	$ 55,100.C
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**288,900.0**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13182853)	05.07.2024		$ 288,900.00	1	$ 288,900.C
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**787,200.0**
906305	Arbovirus Antigeno Semiautomatizado o Automatizado AgNS1 (Mov. 13229913)	23.07.2024	7887981	$ 131,800.00	1	$ 131,800.C
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13229913)	23.07.2024	7887981	$ 15,900.00	1	$ 15,900.C
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13229913)	23.07.2024	7887981	$ 20,000.00	1	$ 20,000.C
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13229913)	23.07.2024	7887981	$ 30,900.00	1	$ 30,900.C
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13229913)	23.07.2024	7887981	$ 17,500.00	1	$ 17,500.C
906841	PROCALCITONINA (PBS Segun res 2292 de 20221) (Mov. 13229913)	23.07.2024	7887981	$ 254,200.00	1	$ 254,200.C
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13229913)	23.07.2024	7887981	$ 62,700.00	1	$ 62,700.C
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13229913)	23.07.2024	7887981	$ 44,900.00	1	$ 44,900.C
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13229913)	23.07.2024	7887981	$ 43,600.00	1	$ 43,600.C
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13229913)	23.07.2024	7887981	$ 32,300.00	1	$ 32,300.C
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13229913)	23.07.2024	7887981	$ 32,300.00	1	$ 32,300.C

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :c54c2da5cda46a06de64b954cce0df49f584d13c62c6f9e6040e6746f4548e0873cb257a056c398842296dffa2dd55c9

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5226298

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANGY LICED GUILOMBO MOLANO	**CC 1105684359**	Contributivo benefic	265808	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6063549)	23.07.2024	23.07.2024	0	23.07.2024	23.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5226298**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13230025)	23.07.2024	7989216	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7989216

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado

ADRIANA CARDOSO CASTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL 02 AGO

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :d22420e43555f66a8a64510979245d63e126ee23f620b90c889f3bf53855946eeb4dce9e20980d4eeb3bebd639e1afab

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5226371

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
NESLY FARSURY REYES CARDOZO **CC 1105677884** Vinculado 174203 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6063699) 23.07.2024 23.07.2024 0 23.07.2024 23.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5226371

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13230229)	23.07.2024	7929559	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 64,400.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7929559

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

NESTOR JARVEY ALAPE ROJAS

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :855ec51f7a23316c2a7d819a88aa03d5939ac61a04ed1bae41ed1209700eed1d5d90260a173e46f0e26512af2aa3d8ea

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5226606

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
MARIO JAVIER GUTIERREZ **CC 17322055** Subsidiado 137527 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6064227) 23.07.2024 23.07.2024 0 23.07.2024 23.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5226606

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.0**
890382	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (Mov. 13230906)	23.07.2024	7915845	$ 105,400.00	1	$ 105,400.0

SON : *CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 105,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 105,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7915845

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado **NESTOR JARVEY ALAPE ROJAS**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :928b951b145184f3bd36c84ef339379542005ed4d25fefa58f9406868b0755a4e4efa732f45c40adffb2ff9ba5fbd4fb

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5226970

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ISABELLA LUCIA MONSALVE OVIEDO	**TI 1107987348**	Vinculado	289526	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6064913)	23.07.2024	23.07.2024	0	23.07.2024	24.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5226970

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**62,700.0**
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA (Mov. 13232046)	23.07.2024	7900280	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0

SON : *SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 62,700.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 62,700.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7900280

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

NESTOR JARVEY ALAPE ROJAS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL TOLIMA
02 ABR 20
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibida por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :0056d0466dbca13c1d2699480ea90ca764d0e205ac50156bd596f7e3ec474878a5fbcf6773a1e710d103ee8ee2cdd0ed

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5227049

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MICHELL ANDREA MURCIA PRAD	**RC 1105695317**	Contributivo adicion	429032	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6065123)	23.07.2024	23.07.2024	0	23.07.2024	23.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227049

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**62,700.0**
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA (Mov. 13232339)	23.07.2024	7894631	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0

SON : *SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 62,700.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 62,700.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7894631

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :4cab4ba239d1a5c339b5cadb3dcbd712269876d5761af8d055eb984842e25fa952ec93f514a18356557767e390f108a5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5227486

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DILFA RUTH PERDOMO DE PINZON	**CC 28713588**	Contributivo benefic	48085	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6065928)	24.07.2024	24.07.2024	0	24.07.2024	24.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5227486**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.0**
890382	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (Mov. 13233961)	24.07.2024	7946990	$ 105,400.00	1	$ 105,400.0

SON : *CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 105,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 105,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7946990

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

ADRIANA CARDOSO CASTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL TOLIMA 02 AGO 2024 Dependencia CENTRAL DE CUENTAS

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :e38310abd0e4d50ca56926fcf46279180ab72c5f089f0489040cfc739c8de9476cabf93c634bf2dfdae493d00601326a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5227801

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ALEX MARTIN VASQUEZ SANCHEZ	**RC 1106233732**	Subsidiado	408705	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6066585)	24.07.2024	24.07.2024	0	24.07.2024	24.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5227801**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13235089)	24.07.2024	7875434	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7875434

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibida por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :3ddd8327765ad14e602d7ce9752f933c655cb54212fca1d69553dade60debaeefbdc94402f3385269e55ff05ae1f540e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5227803

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
DULCE MARIA VASQUEZ SANCHEZ **RC 1072110120** Contributivo benefic 270426 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6066590) 24.07.2024 24.07.2024 0 24.07.2024 24.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5227803**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13235100)	24.07.2024	7875199	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 64,400.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 64,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7875199

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

ADRIANA CARDOSO CASTRO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 DIRECCION DE SANIDAD Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :acae97f862a6aa38eb8e8bae328d063e144049e6dfe59c8f798eece46665db05ffdd01d128ae6dcf4f22eb37d807115e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5228998

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
YASMIRE BARRIOS ARCE	**CC 65708694**	Contributivo benefic	245308	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6049001)	11.07.2024	11.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228998

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**210,800.0**
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN EN OFTALMOLOGIA (Mov. 13199147)	11.07.2024	7902622	$ 105,400.00	1	$ 105,400.0

SON : *CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 105,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 105,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7902622

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :702547ddbfe6c5be2b89a432b33e4888e9a97a98aabb02223b302031399161baa46b95ff5748101dd432814f69743147

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5229003

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DANIEL RAMIREZ	**CC 93138218**	Vinculado	97917	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6048494)	10.07.2024	10.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229003

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.0**
890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (Mov. 13197818)	10.07.2024	7900475	$ 105,400.00	1	$ 105,400.0

SON : *CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 105,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 105,400.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7900475

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
02 AGO 2024
Dependencia. CENTRAL DE CUENTAS

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :36ee4c5adc9cb4a4ed3da6a01336929b47b22efc29a9ad7772aee28c872d4b946e5545aa81444317a722908eb9264a75

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5222363

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION '**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JUAN GABRIEL MORENO AVILA	**CC 1105677584**	Sin Regimen	162206	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6050749)	12.07.2024	12.07.2024	0	17.07.2024	17.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5222363**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**7,600.00**
993505 ST	VACUNACION CONTRA RABIA (Mov. 13214210)	17.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

SON : *SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 7,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 7,600.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20118-23;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL TOLIMA 02 AGO 2024 Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS Validado por

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :59161eb9b3cd75c125c1a30ab25aaf95459832ac823ac6031a466e76bfd68d3ad23dc369a851b95a8922bfbfa85bfaf4