HOSPITAL DEPARTAMENTAL
FELIPE SUÁREZ E.S.E
SU BIENESTAR Y SALUD EN NUESTRAS MANOS

HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA
CALDAS
SALAMINA - CALDAS
NIT. 890801026 - 8
Tipo de Régimen: No Aplica
CL 3 # 9A 21 - 8595196
Código Prestador: 176530064601

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. FEHF313634

CUFE:4b67531f743d4dc858b45cef71a0297003ad89c98351eb12c3a43349b3521a575ac344f9cd7f9c495f74e30a0d1e8b9e

18764045384971 valida desde 2023-03-03 hasta 2024-03-02 Prefijo FEHF numeracion 200001 al 500000

FACTURAR A:

NOMBRE :	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 - POLICIA
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NIT:	900339410
DIRECCIÓN:	Escuela Carabineros Manizales
TELÉFONO:	0
CIUDAD:	MANIZALES
PAÍS:	CO

NOMBRE:	GOMEZ DEVIA FRANCISCO JAVIER
TIPO Y NO. DE ID DEL USUARIO:	- CC-10257513
TIPO DE USUARIO:	Especiales o de Excepción cotizante
EDAD:	61 A
DIRECCIÓN:	carrera 4 Nro 2-27
TELÉFONO:	3213850337
MUNICIPIO:	SALAMINA
UNIDAD FUNCIONAL:	5 - U.F. APOYO DIAGNOSTICO
FECHA DE INGRESO Y EGRESO:	20240126 - 20240126
CÓDIGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS	176530064601

MODALIDADES DE CONTRATACIÓN Y PAGO	COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS	NÚMERO DE CONTRATO	NÚMERO DE POLIZA	PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD	FECHA INICIO	FECHA FIN
12	13	86-5-20185-23			20240126	20240126

ORDEN SERV. O SUBFACTURA:	MÉDICO	ESPECIALIDAD	FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	MONEDA	FORMA DE PAGO:
V06-26231	ARIAS MURILLO JULIANA CAROLINA	BACTERIOLOGO	2024/01/29	2024/03/29	COP	Crédito Plazo 60 MEDIO DE PAGO: Acuerdo mutuo

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	1	UNIDAD	$34,700	$34,700
3	903818	COLESTEROL TOTAL	1	UNIDAD	$42,100	$42,100
4	903868	TRIGLICERIDOS	1	UNIDAD	$23,100	$23,100
5	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	UNIDAD	$19,800	$19,800
6	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	UNIDAD	$40,500	$40,500
7	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	UNIDAD	$48,900	$48,900
8	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	1	UNIDAD	$108,700	$108,700
9	904921	TIROXINA LIBRE T4	1	UNIDAD	$82,400	$82,400
10	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	UNIDAD	$20,700	$20,700
11	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	UNIDAD	$75,800	$75,800
12	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO	1	UNIDAD	$34,300	$34,300

TOTAL ÍTEMS: 11

OBSERVACIONES: #$16-01-02-040;086-5-20185-23;erika.ospina2599@correo.policia.gov.co#$

Facturado por:

VALOR EN LETRAS: QUINIENTOS TREINTA Y UNO MIL PESOS

El pago no oportuno de la presente factura de venta, causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la Superintendencia Financiera. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida presentación por razón de la persona que reciba la mercancía o servicio en sus dependencias y suscriba la factura de venta, para efectos de la aceptación del titulo valor (Art. 2 ley 1231/08). La presente factura de venta tiene el carácter de titulo valor. Por cumplir con la totalidad de los requisitos legales señalados en el artículo (3) Ley 1231 /08, se aplicarán a la presente factura de venta en lo pertinente, las normas relativas a la letra de cambio (Art. 7 Ley 1231/08). La presente factura se asimila a una letra de cambio.

SUBTOTAL	$531,000.00
DESCUENTO	$0.00
IVA	$0.00
TOTAL	$531,000.00

EMPRESA: HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CAL
DIRECCION : CL 3 # 9A 21
EMAIL: correspondencia@esefelipesuarez.gov.co
NIT: 890.801.026 8
No. SGSSS:176530064601

ORDEN DE SERVICIO
NRO: V06 26231

FECHA EXP.:	Ene.26/2024 08:49	**F. VENCE:**	Ene.26/2024
CONTRATANTE:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 -POLICIA	**NIT:**	900.339.410-8
DIRECCION:	Escuela Carabineros Manizales	**TEL:**	
MODALIDA:	POR SERVICIO	**CODIGO:**	5.001
COBERTURA:	COBERTURA REGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION		
FORMA PAGO:	CONTADO	**MED PAGO:**	Acuerdo mutuo

P.APELLIDO	GOMEZ	**S.APELLIDO**	DEVIA	**P.NOMBRE:**	FRANCISCO **S.NOMBRE** JAVIER
ID:	CC 10257513			**EDAD:**	61 Años **ESTRATO:**
MUNICIPIO:	SALAMINA			**TELEFONO:**	3213850337
TIPO:	ESPECIALES O DE EXCEPCION BENEFICIARIO				
N.SOPORTE:	V06 26231			**No. HISTORIA:**	99 -10257513
FECHA INGRESO:	Ene.26/2024	**HORA**	08:45	**FCH. SALIDA:**	Ene.26/2024 **HORA** 08:45
FECHA REMISION:	Ene.26/2024	**FCH. REAL ING.:**	Ene.26/2024	**UNID FUNCIONAL:**	U.F. APOYO DIAGNOSTICO
MEDICO:	ARIAS MURILLO JULIANA CAROLINA			**ESPECIALIDAD:**	BACTERIOLOGO
AUTORIZACION:	6791651			**No. DE POLIZA:**	
DIAGNOSTICO:	R42X			**CONTRATO:**	86-5-20185-23

CODIGO	No.	No CR	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
902210	0000	02	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENT Autorizacion: 6791651	unidad	1	34,300.00	34,300.00
903815	0000	02	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) Autorizacion: 6791651	unidad	1	34,700.00	34,700.00
903818	0000	02	COLESTEROL TOTAL Autorizacion: 6791651	unidad	1	42,100.00	42,100.00
903841	0000	02	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A OR Autorizacion: 6791651	unidad	1	20,700.00	20,700.00
903868	0000	02	TRIGLICERIDOS Autorizacion: 6791651	unidad	1	23,100.00	23,100.00
903895	0000	02	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Autorizacion: 6791651	unidad	1	19,800.00	19,800.00
903426	0000	02	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA Autorizacion: 6791651	unidad	1	75,800.00	75,800.00
903859	0000	03	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Autorizacion: 6791651	unidad	1	48,900.00	48,900.00
903864	0000	02	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Autorizacion: 6791651	unidad	1	40,500.00	40,500.00
904902	0000	02	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH Autorizacion: 6791651	unidad	1	108,700.00	108,700.00
904921	0000	02	TIROXINA LIBRE T4 Autorizacion: 6791651	unidad	1	82,400.00	82,400.00

VALOR TOTAL SERVICIOS CUBIERTOS:		**TOT LINEAS** 11	→	531,000.00
MENOS EL VALOR PAGADO POR:	GOMEZ DEVIA FRANCISCO JAVIER		→	0.00
EL TOTAL A PAGAR POR:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 -POLICIA		→	531,000.00

SON: QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL PESOS M.L.

OBSERVACIONES:

CLAUDIA YOLIMA ARANGO RAMIREZ					
ELABORADO	**FIRMA PACIENTE** 10257513		**RECIBI**		**RESPONSABLE HOSPITAL**

FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

DIRECCION DE SANIDAD

AUTORIZACION DE SERVICIOS EN SALUD

Número de Autorización 6791651 **Fecha y Hora de Elaboración (Dia/Mes/Año)** 24/1/2024 11:34:42

Información del Prestador

Nombre	HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ ESE	**Identificación Prestador**	890801026
Departamento	CALDAS	**Municipio**	SALAMINA
Dirección	CL3 9A 21 SALAMINA CALDAS	**Teléfono**	968595306

Información del Paciente

Nombre	FRANCISCO JAVIER GOMEZ DEVIA	**Identificación Paciente**	10257513
Departamento	CALDAS	**Municipio**	SALAMINA
Dirección	CRA 4 # 2 - 27	**Teléfono**	3127764547
Fecha de Nacimiento	30/7/1962		

Servicio(s) Autorizado(s)

Código CUPS	Nombre CUPS	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	1
903818	COLESTEROL TOTAL	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903868	TRIGLICERIDOS	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1
904921	TIROXINA LIBRE	1

Datos de Internación

Fecha Desde	Fecha Hasta

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de la Autorización Consulta Externa

Observaciones PACIENTE QUIEN REQUIERE EXAMENES DE LABORATORIO,AUTORIZACION SUJETA A VERIFICACION POR CUENTAS MEDICAS

Esta Autorización tiene respaldo presupuestal mediante el Contrato 086-5-200185-23.

Datos Funcionario que Autoriza el Servicio

Nombre	JULIAN DAVID CARDONA HINCAPIE
Registro Médico	0
Cargo	SUBINTENDENTE
Teléfono	

IMPORTANTE : Autorización válida por 90 días. Sujeta a Auditoría de Cuentas Médicas.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

CASUR

CC10257513
Documento de Identificación

GOMEZ DEVIA
Apellidos

FRANCISCO JAVIER
Nombres

PERMANENTE
Fecha de Vencimiento

CABO SEGUNDO (R)
Grado del Titular





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.257.513

GOMEZ DEVIA
APELLIDOS

FRANCISCO JAVIER
NOMBRES

FIRMA





30-JUL-1962
Fecha de nacimiento

094159694
Numero de carné

O +
GS.Rh

M
Sexo

VALIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS A QUE TENGA DERECHO

INDICE DERECHO





FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1962
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

09-OCT-1980 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0910900-00173301-M-0010257513-20000827 0015463126A 1 30052553

HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS
Nit: 890.801.026-8

ORDEN DE LABORATORIO

Docto Nro: W05 37311
Fecha: Ene.24/2024

Nombre:	GOMEZ DEVIA FRANCISCO JAVIER	Edad:	61 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3213850337	Estrato:	OTRO-		
Historia:	10257513	Id:	CC 10.257.513		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	Nro Aten:	20		
T.Atencion:	AMBULATORIA	Codigo Dx:	R42X		

CODIGO	SERVICIO	OBSERVACIONES	CANTIDAD
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) - INSTITUCIONAL	ss	1
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO - INSTITUCIONAL	ss	1
903818	COLESTEROL TOTAL - INSTITUCIONAL	ss	1
903868	TRIGLICERIDOS - INSTITUCIONAL	ss	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - INSTITUCIONAL	ss	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - INSTITUCIONAL	ss	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS - INSTITUCIONAL	ss	1

Observaciones:

Firma usuario: _____ Cedula:		Medico:COY BEDOYA LAURA XIMENA	Firma Laura Ximena Coy B.
Fecha Sistema:24/01/2024 Hora:8:20:11	Pagina: 1 de 1 Imprime: MED44	Cedula: 1.053.867.240 Registro:	

HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS
Nit: 890.801.026-8

ORDEN DE LABORATORIO

Docto Nro: W05 37311
Fecha: Ene.24/2024

Nombre:	GOMEZ DEVIA FRANCISCO JAVIER	Edad:	61 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3213850337	Estrato:	OTRO-		
Historia:	10257513	Id:	CC 10.257.513		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	Nro Aten:	20		
T.Atencion:	AMBULATORIA	Codigo Dx:	R42X		

CODIGO	SERVICIO	OBSERVACIONES	CANTIDAD
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH - INSTITUCIONAL	ss	1
904921	TIROXINA LIBRE T4 - INSTITUCIONAL	ss	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - INSTITUCIONAL	ss	1
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - INSTITUCIONAL	ss	1
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO - INSTITUCIONAL	ss	1

Observaciones:

Firma usuario: _____ Cedula: 1025513		Medico:COY BEDOYA LAURA XIMENA	Firma Laura Ximena Coy B.
Fecha Sistema:24/01/2024 Hora:8:20:11	Pagina: 1 de 1 Imprime: MED44	Cedula: 1.053.867.240 Registro:	

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ E.S.E

HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS
Nit: 890.801.026-8

RESULTADOS DE LABORATORIO

Docto: RL 35174
Fecha: Ene.26/2024

Nombre:	GOMEZ DEVIA FRANCISCO JAVIER	Edad:	61 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3213850337	Estrato:	OTRO-		
Historia:	10257513	Id:	CC 10.257.513		
Estado Civil:	SOLTERO	Factura:	V06 26231		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S				

ANALISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
BIOQUIMICA		
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)		
HDL	81	HOMBRE:35-55mg/dL * MUJER:45-65mg/dL -
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
LDL	98	<150 mg/dL -
VLDL	26.60	. -
COLESTEROL TOTAL		
CT	206	<200 mg/dL -
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
GLUCOSA	87	75-110 mg/dL -
TRIGLICERIDOS		
TRIGLICERIDOS	133	<150 mg/dL -
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
CREA	1.21	HOMBRE: 0.9-1.3 mg/dl * MUJER: 0.6-1.1 mg/dl -
HEMATOLOGIA		
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITO		
HEMOGLOBINA g/dL	14.6	MUJER:12-16 * HOMBRE:13.5-18 -
HEMATOCRITO %	43.6	MUJER:38-48 * HOMBRE:40-54 -
RBC 10^6/uL	5.00	MUJER:4.2-5.4 ;HOMBRE:4.6-6.2 -
MCV Fl	87.2	86.0 - 96.0 fL -
MCH pg	30.2	25.0 - 31.0 pg -
MCHC g/dL	34.6	32.0 - 38.0 g/dL -
RDW-CV %	13.2	11.5 - 15.1 % -
LEUCOCITOS	5.91	4.5 - 11.0 10^3 uL -
NEUTROFILOS	57	33.0 - 72,7 % -
LINFOCITOS	36	33.0 - 36.3 % -
MONOCITOS	7	0.66 - 8.18 % -
NEUTROFILOS	3.35	1.5 - 8.0 10^3 uL -
LINFOCITOS	2.11	1.5 - 4.0 10^3 uL -
MONOCITOS	0.45	0.030 - 0.90 10^3 uL -
PLAQUETAS	183	150 - 400 10^3 uL -
PCT	0.147	0.085 - 0.287 % -
MPV	8.0	6,5 fL a 13,5 fL -
INMUNOLOGIA Y SEROLOGIA		
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
RESULTADO	5.8%	-
HG-GLICOSILADA	.	>8,5%: Diabéticos con desbalance metabólico -
HG-GLICOSILADA	.	4,5 -7 %: Metabolismo bien controlado o diabéticos -
HORMONAS		
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH		

Imprime: FAR01
Fecha Sistema:31/01/2024
Hora:13:40:22

HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS
Nit: 890.801.026-8

RESULTADOS DE LABORATORIO

Docto: RL 35174
Fecha: Ene.26/2024

Nombre:	GOMEZ DEVIA FRANCISCO JAVIER	Edad:	61 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3213850337	Estrato:	OTRO-		
Historia:	10257513	Id:	CC	10.257.513	
Estado Civil:	SOLTERO	Factura:	V06	26231	
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S				

ANALISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
TSH	1.40	(0.30-4.50 uIu/mL) (0.3 a 4.2 mUI/L) -
TIROXINA LIBRE T4		
RESULTADO	14	8.90-17.2 pg/mL) (12-22 pmol/L) (0.94-1.72 ng/dL) -

Responsable: ARIAS MURILLO JULIANA CAROLINA Reg.

** FIN REPORTE **

HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ E.S.E.	**HOSPITAL DPTAL FELIPE SUAREZ ESE SALAMINA CALDAS** **Nit: 890.801.026-8**				
	RESULTADOS DE LABORATORIO		Docto:	RL	35643
			Fecha:	Ene.26/2024	

Nombre:	GOMEZ DEVIA FRANCISCO JAVIER	Edad:	61 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	3213850337	Estrato:	OTRO~		
Historia:	10257513	Id:	CC 10.257.513		
Estado Civil:	SOLTERO	Factura:	V06 26231		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S				

ANALISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
BIOQUIMICA		
POTASIO EN SUERO U CTROS FLUIDOS		
POTASIO	4.86	3.6 - 5.1 mmol/L -
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
SODIO	141.2	135 - 145 mmol/L -

Responsable: ARIAS MURILLO JULIANA CAROLINA Reg.

**** FIN REPCRTE ****