2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5227691

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 :
CARLOS JOSE ALBORNOZ HERRERA	**CC 1001031072**	Especial o Excepci	429235	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6064489)	23.07.2024	24.07.2024	1	24.07.2024	24.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227691

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**202,900.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13234656)	24.07.2024	8011380	$ 74,500.00	1	$ 74,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13234656)	24.07.2024	8011380	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13234656)	24.07.2024	8011380	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**736,700.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13231607)	23.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX SIMPLE (Mov. 13232856)	23.07.2024		$ 647,300.00	1	$ 647,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**303,500.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13234656)	24.07.2024	8011380	$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
907004	COPROSCOPICO (Mov. 13234656)	24.07.2024	8011380	$ 48,300.00	1	$ 48,300.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13234656)	24.07.2024	8011380	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13234656)	24.07.2024	8011380	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13234656)	24.07.2024	8011380	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13234656)	24.07.2024	8011380	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13234656)	24.07.2024	8011380	$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13234656)	24.07.2024	8011380	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13234656)	24.07.2024	8011380	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**343,100.00**
129M01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (UNIPERSONAL)(INCLUYE AISLAMIENTO (Mov. 13234656)	24.07.2024	8011380	$ 343,100.00	1	$ 343,100.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
1 SEP 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Folios 001

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 :73e90bd33b6042b0c55a2e1338189052ac260a886240ad3d3bc3998b767ebb25fbec696b0341599b0b8b5804b01042c2

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227691

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**32,499.00**
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13232836)	23.07.2024		$ 4,480.00	6	$ 26,880.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13232836)	23.07.2024		$ 1,873.00	3	$ 5,619.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**7,640.00**
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13232836)	23.07.2024		$ 7,640.00	1	$ 7,640.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**25,428.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13231492)	23.07.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13232836)	23.07.2024		$ 4,238.00	5	$ 21,190.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**3,079.00**
53560-8	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13232836)	23.07.2024		$ 322.00	6	$ 1,932.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13231492)	23.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**62,876.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13231517)	23.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13233124)	24.07.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13231517)	23.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13231517)	23.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13231517)	23.07.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13233894)	24.07.2024		$ 4,369.00	8	$ 34,952.00

SON : *UN MILLON SETECIENTOS DIECISIETE MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,717,722.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,717,722.00**

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.

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 :73e90bd33b6042b0c55a2e1338189052ac260a886240ad3d3bc3998b767ebb25fbec696b0341599b0b8b5804b01042c2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5227747

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JESUS DARIO GAMA DIAZ	**CC 14252040**	Subsidiado	232281	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6066462)	24.07.2024	24.07.2024	0	24.07.2024	24.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5227747**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**166,400.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13234908)	24.07.2024	8006992	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13234908)	24.07.2024	8006992	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13234908)	24.07.2024	8006992	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13234908)	24.07.2024	8006992	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13234908)	24.07.2024	8006992	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13234908)	24.07.2024	8006992	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

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

Subtotal : $ 166,400.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 166,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20118-23;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8006992

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 :ed3487776926b98eaa3ca25064bf55421e72866a80110a0d9e5729d3b3e8ffd132ba4983496e0d385884ee363e3e26f3

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

5227753

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 :
MARIA CONSUELO CARDOSO OSUNA	**CC 65701563**	Subsidiado	117432	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6066470)	24.07.2024	24.07.2024	0	24.07.2024	24.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227753

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**30,900.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13234924)	24.07.2024	8006832	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

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

Subtotal :	$ 30,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 30,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20118-23;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8006832

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 :774f2d423af355d9b6003097cacdfe2993f7417ee0522762c70a2870ecf5295c53ba61a320ace5af6ef70e49908f1fcd

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

5227824

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 :
DENZELL JACOB RIAÑO PEREZ	**RC 1106639455**	PPL a cargo del Fo	352504	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6066618)	24.07.2024	24.07.2024	0	24.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227824

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13235154)	24.07.2024	7956364	$ 64,400	1	$ 64,400

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

Subtotal :	$ 64,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 64,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7956364

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :8c882d1ca6f6e0dd234286ca2c53a1b86b9a0aa052251be8cd12d8be4c5ef42f0b72b7427d486af5c5bb87d2fcf5c770

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5227863

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 AMBULATORI**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ASHLEY SALOME TORRES DIAZ	**RC 1105693935**	Subsidiado	344239	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6066697)	24.07.2024	24.07.2024	0	24.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227863

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**50,900.00**
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13235295)	24.07.2024	7994323	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13235295)	24.07.2024	7994323	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

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

Subtotal :	$ 50,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 50,900.00**

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.

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :1feb7169aba10fc25463b724c2ec516742942697ef3bc0b1d19e0173eb2126cdf3c9a02c8ad8d588453946ced82504f0

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
5227868

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 :
JESUS ENRIQUE MURILLO	**CC 14215745**	Subsidiado	237369	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6066700)	24.07.2024	24.07.2024	0	24.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227868

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**173,500.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13235308)	24.07.2024	8014544	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13235308)	24.07.2024	8014544	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13235308)	24.07.2024	8014544	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA GLOBULINA] (Mov. 13235308)	24.07.2024	8014544	$ 78,800.00	1	$ 78,800.00
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS (Mov. 13235308)	24.07.2024	8014544	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13235308)	24.07.2024	8014544	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

SON : *CIENTO SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 173,500.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 173,500.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8014544

VIGILADO Supersalud

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

CRISTHIAN LEON

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO

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

11 SEP 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 :3445f9082ed44c6b7c3148a6768a63b6670c5d8837518dd28d97b5739bd2158d76ebd6911cc3e4aa9e7e6f176ff9a702

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5227869

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 HOSPITALARI**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
EDISON MANUEL GONZALEZ CEPEDA	**CC 1090401571**	Especial o Excepci	429051	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6057575)	17.07.2024	24.07.2024	7	24.07.2024	24.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227869

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**575,400.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13235272)	24.07.2024		$ 74,500.00	6	$ 447,000.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13235272)	24.07.2024	7974072	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13235272)	24.07.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**171,600.00**
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (Mov. 13235272)	24.07.2024		$ 28,600.00	6	$ 171,600.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**736,700.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13217204)	18.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX SIMPLE (Mov. 13219017)	18.07.2024		$ 647,300.00	1	$ 647,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**373,500.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13235272)	24.07.2024		$ 20,000.00	2	$ 40,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13235272)	24.07.2024		$ 30,900.00	3	$ 92,700.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13235272)	24.07.2024		$ 17,500.00	2	$ 35,000.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13235272)	24.07.2024		$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13235272)	24.07.2024		$ 62,700.00	2	$ 125,400.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13235272)	24.07.2024		$ 36,400.00	1	$ 36,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**1,527,400.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13235272)	24.07.2024	8009750	$ 218,200.00	7	$ 1,527,400.00
3.-(Medicamentos) - Antihistaminicos						**174.00**
214251-4	Loratadina Tab 10 mg (Mov. 13228201)	22.07.2024		$ 87.00	1	$ 87.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :46575ae96c71e4aa1404fbb8b7913dd79d9a59434d74660b362324d6bb411a3ce50e48b87de8aadaa28029934241c6a4

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227869

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
214251-4	Loratadina Tab 10 mg (Mov. 13231679)	23.07.2024		$ 87.00	1	$ 87.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**68,339.00**
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13217311)	18.07.2024		$ 4,480.00	4	$ 17,920.00
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13219740)	18.07.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.00
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13219760)	18.07.2024		$ 4,480.00	2	$ 8,960.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13217311)	18.07.2024		$ 1,873.00	1	$ 1,873.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13219760)	18.07.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**378,400.00**
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13217291)	18.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13217311)	18.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13219760)	18.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13220213)	18.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13221620)	19.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13222199)	19.07.2024		$ 23,650.00	2	$ 47,300.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13224049)	20.07.2024		$ 23,650.00	3	$ 70,950.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13231332)	23.07.2024		$ 23,650.00	3	$ 70,950.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13231679)	23.07.2024		$ 23,650.00	3	$ 70,950.00
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**89,320.00**
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny (Mov. 13222199)	19.07.2024		$ 16,925.00	1	$ 16,925.00
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny (Mov. 13224049)	20.07.2024		$ 16,925.00	1	$ 16,925.00
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny (Mov. 13225447)	21.07.2024		$ 16,925.00	1	$ 16,925.00
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny (Mov. 13228201)	22.07.2024		$ 16,925.00	1	$ 16,925.00
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny (Mov. 13231679)	23.07.2024		$ 16,925.00	1	$ 16,925.00
20036851-3	Epinefrina Adrenalina tartrato o clorhidrato Solucion inyectable 1 mg / 1 mL (Mov. 13217291)	18.07.2024		$ 1,565.00	3	$ 4,695.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**3,321.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13225743)	21.07.2024		$ 1,107.00	3	$ 3,321.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**110,188.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13217311)	18.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13219760)	18.07.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13221620)	19.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13224049)	20.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00

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 :46575ae96c71e4aa1404fbb8b7913dd79d9a59434d74660b362324d6bb411a3ce50e48b87de8aadaa28029934241c6a4

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227869

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13225447)	21.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13228201)	22.07.2024		$ 4,238.00	5	$ 21,190.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13231680)	23.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**113,065.00**
1980804-3	Bromuro Ipratropio punto 0 punto 25 porciento Atrovent GOTAS 20 ml (Mov. 13217291)	18.07.2024		$ 45,322.00	1	$ 45,322.00
1980804-3	Bromuro Ipratropio punto 0 punto 25 porciento Atrovent GOTAS 20 ml (Mov. 13224049)	20.07.2024		$ 45,322.00	1	$ 45,322.00
20066836-3	Bromuro Ipratropio Sln Inha 0 punto 02 mg dosis Aerosol (Mov. 13222199)	19.07.2024		$ 13,601.00	1	$ 13,601.00
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13217291)	18.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**124,488.00**
33519-1	Magnesio Sulfato 2g/10mL 20% sol iny (Mov. 13219979)	18.07.2024		$ 6,916.00	3	$ 20,748.00
33519-1	Magnesio Sulfato 2g/10mL 20% sol iny (Mov. 13221620)	19.07.2024		$ 6,916.00	3	$ 20,748.00
33519-1	Magnesio Sulfato 2g/10mL 20% sol iny (Mov. 13224049)	20.07.2024		$ 6,916.00	3	$ 20,748.00
33519-1	Magnesio Sulfato 2g/10mL 20% sol iny (Mov. 13225447)	21.07.2024		$ 6,916.00	3	$ 20,748.00
33519-1	Magnesio Sulfato 2g/10mL 20% sol iny (Mov. 13228201)	22.07.2024		$ 6,916.00	3	$ 20,748.00
33519-1	Magnesio Sulfato 2g/10mL 20% sol iny (Mov. 13231679)	23.07.2024		$ 6,916.00	3	$ 20,748.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**221,122.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13217312)	18.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13225081)	21.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13233345)	24.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13225081)	21.07.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13217312)	18.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13226670)	22.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13217312)	18.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13226670)	22.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13217238)	18.07.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13217238)	18.07.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13217312)	18.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13220781)	19.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13223650)	20.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13226670)	22.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13230134)	23.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13233368)	24.07.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13217238)	18.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00
I11152	Micronebulizador Adulto Completo (Mov. 13217238)	18.07.2024		$ 8,355.00	1	$ 8,355.00

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 :46575ae96c71e4aa1404fbb8b7913dd79d9a59434d74660b362324d6bb411a3ce50e48b87de8aadaa28029934241c6a4

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227869

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I11152	Micronebulizador Adulto Completo (Mov. 13220448)	19.07.2024		$ 8,355.00	1	$ 8,355.00
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13217312)	18.07.2024		$ 589.00	1	$ 589.00
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13233345)	24.07.2024		$ 589.00	1	$ 589.00

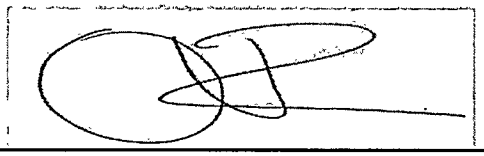
SON : *CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DIECISIETE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 4,493,017.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 4,493,017.00**

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

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 :46575ae96c71e4aa1404fbb8b7913dd79d9a59434d74660b362324d6bb411a3ce50e48b87de8aadaa28029934241c6a4

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
5227873

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 :
MANUEL ANTONIO PRADA PRADA **CC 93082052** Contributivo cotizan 54111 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6066721) 24.07.2024 24.07.2024 0 24.07.2024 24.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227873

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Mov. 13235329)	24.07.2024	7940155	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

Subtotal :	$ 64,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 64,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20118-23;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7940155

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :27ded7e6458c27870e6869758864266d31f3c4c9cafb782a4a27fe7f8b1653b26dea1bf884d4b4f472b8d9c5592b041f

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
5227907

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 :
ZHAIRA THALIANA MEDINA CUEVAS	**TI 1107982770**	Vinculado	344214	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6066792)	24.07.2024	24.07.2024	0	24.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227907

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13235444)	24.07.2024	7926960	$ 64,400	1	$ 64,400

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

Subtotal :	$ 64,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 64,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7926960

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :485a91c1b0b2e09c80aa0f2ce3a7354ef834b815f642a6403e55d2cc0ee0367de5bfd67075da7e0cf385418b26f4dbcb

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

5227909

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 :
SABAS BARRERO FERIA	**CC 93118459**	Subsidiado	27999	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6066795)	24.07.2024	24.07.2024	0	24.07.2024	24.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227909

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**383,800.00**
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13235462)	24.07.2024	8017170	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13235462)	24.07.2024	8017170	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13235462)	24.07.2024	8017170	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13235462)	24.07.2024	8017170	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13235462)	24.07.2024	8017170	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13235462)	24.07.2024	8017170	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13235462)	24.07.2024	8017170	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13235462)	24.07.2024	8017170	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13235462)	24.07.2024	8017170	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 383,800.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 383,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20118-23;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8017170

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios y demás soportes

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

CRISTHIAN LEON

Aceptado

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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 :efba9388ad929f4feb8d0e12a45d5a5d5ee2999d489ff49d7ac0186e9ecb6042ed39489df0f6851f0768f785acc5f5e4

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

5227936

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 :
JAIME SUAREZ CARVAJAL	**CC 1070592906**	Subsidiado	122141	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6066867)	24.07.2024	24.07.2024	0	24.07.2024	24.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227936

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**70,600.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13235605)	24.07.2024	7929579	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13235605)	24.07.2024	7929579	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13235605)	24.07.2024	7929579	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

SON : *SETENTA MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 70,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 70,600.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20118-23;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7929579

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/o Insumos descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :9f007d13d10689232b7bc73d8e9ee19f635e50d284edd3d8bf7de839ab64028e33e03b8b1dfb4d3d5acd15dbbb65f65a

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
5227959

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 :
WILLIAM ALEXANDER GARCES QUIRA	**CC 76332420**	Contributivo cotizar	197922	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Quirurgico (6065568)	24.07.2024	24.07.2024	0	24.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227959

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Tegumentario						**608,800.00**
863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION EN AREA ESPECIAL CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES HASTA 3 LESIONES (13235643)	24.07.2024	7936325	$ 373,600.00	1	$ 373,600.00
39000	Honorarios Cirujano Grupo 02		$ 108,900.00 100%	$ 108,900.00		
39204	Derechos de Sala Grupo 02		$ 180,000.00 100%	$ 180,000.00		
39301	Insumos Grupos 02 03		$ 84,700.00 100%	$ 84,700.00		
863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACION EN AREA ESPECIAL CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES HASTA 3 LESIONES (13235644)	24.07.2024	7936325	$ 235,200.00	1	$ 235,200.00
39000	Honorarios Cirujano Grupo 02		$ 81,700.00 100%	$ 81,700.00		
39204	Derechos de Sala Grupo 02		$ 90,000.00 100%	$ 90,000.00		
39301	Insumos Grupos 02 03		$ 63,500.00 100%	$ 63,500.00		

SON : *SEISCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 608,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 608,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7936325

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Glenda Plazas

Aceptado 11 SEP 2024 **GLENDA PLAZAS CARVAJAL**

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

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 :41bddfad40ceb429b3e28bc9512d210308cadd7cb022788848f5bba4454efc86cf077c35cac5bced731d8040b1907d82

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
5227974

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 :
ALDERSON JAMED PAEZ LOZANO **CC 93135417** Contributivo cotizar 31415 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Quirurgico (6065575) 24.07.2024 24.07.2024 0 24.07.2024 25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227974

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Tegumentario						**1,330,100.00**
864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL HASTA UN CENTIMETRO (13235730)	24.07.2024	7933026	$ 1,330,100.00	1	$ 1,330,100.00
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 334,200.00 100%	$ 334,200.00		
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) - Estudios Anatomopatológicos						**131,800.00**
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (Mov. 13235726)	24.07.2024	7933026	$ 131,800.00	1	$ 131,800.00

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

Subtotal : $ 1,461,900.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 1,461,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7933026

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 2024

Glenda Plazas

Aceptado **GLENDA PLAZAS CARVAJAL**

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 :062a8a4cceb5c656e55ccfb753af8aadbfc35a5527f4609a5ad237e650809487e7a8a9097a9fe9bee426ccb1c6e8204f

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
5228094

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 :
JAVIER ANDRES VASQUEZ PATRICIO	**CC 1105685043**	Subsidiado	222609	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6067116)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228094

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**224,500.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13236498)	25.07.2024	8019299	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13236498)	25.07.2024	8019299	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13236498)	25.07.2024	8019299	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13236498)	25.07.2024	8019299	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13236498)	25.07.2024	8019299	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 224,500.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 224,500.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8019299

VIGILADO Supersalud

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

CRISTHIAN LEON

Aceptado MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA 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

11 SEP 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 :e6c817ba6fe7144db310d0eca9512005edac3bf4d25b50f351c207dec5d6b317a4e25f90ec8d9cd8ea8ddad08d6004f0

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
5228098

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 :
SEBASTIAN TOVAR TORRES	**CC 1109265651**	Subsidiado	253406	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6067123)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228098

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**172,000.00**
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13236505)	25.07.2024	8018468	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13236505)	25.07.2024	8018468	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00

SON : *CIENTO SETENTA Y DOS MIL PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 172,000.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 172,000.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8018468

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :d3eb827177993ab03df75336454cf63332236eca56279bf627a161f06e4e16cb8b136754912f9ed07e1b4ccaef3aa18d

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

5228111

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 :
JESUS ALEXIS QUIROGA MONTEALEGRE	**RC 1188970873**	Vinculado	274225	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6067158)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228111

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13236539)	25.07.2024	7913504	$ 64,400	1	$ 64,400

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

Subtotal :	$ 64,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 64,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7913504

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
1 1 SEP 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 :55d2f6491e605a517375eb52d2f4b03fba6263dc0534cbc43c324d8ab63fd6207d1ad7c2ca1287d113de7179d9ebe2e1

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

5228155

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 :
MARIA ALEJANDRA OLAVE	**CC 1105681543**	Subsidiado	186450	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6067278)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228155

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**155,900.00**
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13236670)	25.07.2024	7899365	$ 155,900.00	1	$ 155,900.00

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

Subtotal :	$ 155,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 155,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7899365

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :907c4ad22e7264730ccffcddd56647d1f4de5f15272b2c9b9faa25dd322ef3ea3205e3bfd9a7ec7e13e50b43dce9238c

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

5228168

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 :
PAULA ANDREA MENDEZ ACUÑA	**TI 1106776899**	Subsidiado	260183	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6067301)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228168

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**540,800.00**
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA BHCG (Mov. 13236706)	25.07.2024	8010855	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13236706)	25.07.2024	8010855	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13236706)	25.07.2024	8010855	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH (Mov. 13236706)	25.07.2024	8010855	$ 113,500.00	1	$ 113,500.00
904107	HORMONA LUTEINIZANTE LH (Mov. 13236706)	25.07.2024	8010855	$ 129,600.00	1	$ 129,600.00
904108	PROLACTINA [BASAL (Mov. 13236706)	25.07.2024	8010855	$ 100,800.00	1	$ 100,800.00

SON : *QUINIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 540,800.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 540,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8010855

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los siguientes

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 2024

CRISTHIAN LEON

Aceptado

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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 :f1664977f6add33233e8de6b53447778e6fd3e63aa55ac899bf1c7920cfb082b80559c2cfad7aa0d273cdcaeec9245b9

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

5228213

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 :
LIANA ABADIA OVIEDO	**TI 1070608435**	Vinculado	326868	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6067395)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228213

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13236864)	25.07.2024	7927705	$ 64,400	1	$ 64,400

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

Subtotal :	$ 64,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 64,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7927705

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :707e2d110fd7d8a01cd6311c1ade932c1f66fd0e015dea038d06cc5fe6087310a5455d7acf5486c35070cf329496035e

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

5228216

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 :
CRISTIAN JAVIER SOTO HERRERA	**CC 1054538241**	Subsidiado	419926	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6067400)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228216

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**25,200.00**
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) (Mov. 13236874)	25.07.2024	7981176	$ 25,200.00	1	$ 25,200.00

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

Subtotal :	$ 25,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 25,200.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7981176

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :59b2167be80346552e22c81f4decb7303976b8f27d9d408f17f50ba67edb0780f9cafc96fdb8b8545ffa3f98a220f88a

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

5228229

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 :
ODILIA ROJAS ARIAS	**CC 28713583**	Contributivo benefic	244904	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6067432)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228229

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13236917)	25.07.2024	7911886	$ 64,400	1	$ 64,400

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

Subtotal :	$ 64,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 64,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7911886

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :2ea2c08288c5636f6859fe4e23a29a1ab816c1cdf4e406011d9c0353e0b96013dc6c64ece65727c5242791defcf589af

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5228239

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
BRAYAN ALEXANDER CORREA VARGAS	**CC 1115795777**	Particular	429333	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6067447)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228239

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13236942)	25.07.2024	7981278	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13236942)	25.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00

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

Subtotal :	$ 93,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 93,600.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7981278

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
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :5722f23c9ae788d2d460c803326256db505738ef60937693103d24d087dccddb24890ac5ecb9dd7d4fd6f3abd6db4f8f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5228394

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 AMBULATORI(**

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 (6067765)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228394

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**62,700.00**
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA (Mov. 13237397)	25.07.2024	7965429	$ 62,700	1	$ 62,700

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

Subtotal :	$ 62,700
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 62,700**

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :8c38c226817dbe63ba381af61d9c770e9aa813fcff29e54ab79152a8d31b6a267b230f05ee7a30cde3262cf8a80f7634

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
5228397

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 :
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 (6067770)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228397

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Oftalmología						**129,600.00**
952001	BIOMETRIA OCULAR SOD (Mov. 13237403)	25.07.2024	7995212	$ 129,600	1	$ 129,600

SON : *CIENTO VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 129,600
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 129,600**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7995212

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :f745d128784f4fca14324f00f9bf017ef008145c96d59aef8925457a48a68606c178e826a18d8bd4789761a39396e82d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5228408

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
YANETH ARIAS SANDOVAL	**CC 65706485**	Subsidiado	56417	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6067793)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número. : 5228408

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**55,100.00**
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA (Mov. 13237438)	25.07.2024	7940261	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00

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

Subtotal :	$ 55,100.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 55,100.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7940261

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

1 SEP 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 :9f7531d4b56a3b337ad88760cf7e67f85fdb8d1225e56a1d8fa38fda762d2430d4eb7daca71269c39f8db41f028d2f56

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
5228412

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 :
EDWIN SANTIAGO MEDINA MEDINA	**TI 1104549661**	Subsidiado	212429	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6067801)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228412

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**168,400.00**
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13237452)	25.07.2024	821179	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13237452)	25.07.2024	821179	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13237452)	25.07.2024	821179	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13237452)	25.07.2024	821179	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

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

Subtotal :	$ 168,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 168,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 821179

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :3e56f93c95ced9138d63a319690050040a531329dae726249bba70683578a2b2a5434af39c84a5e7421955108e2ed9e7

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

5228483

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 :
EMILY ALEJANDRA PULIDO ROJAS	**RC 1105693416**	Contributivo benefic	318270	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6047845)	10.07.2024	10.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228483

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**128,800.00**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13237691)	25.07.2024	7914056	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

Subtotal :	$ 64,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 64,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7914056

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :0cf5c0966da91864812c2af3eed83df9e74674bc565c7734b217cfa9e91f131af0e08d33589a82e956c022758f2fe44e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5228525

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JUAN JOSE RINCON QUINTERO	**TI 1075799904**	PPL a cargo del Fo	420971	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6068009)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228525

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890382	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (Mov. 13237929)	25.07.2024	8023726	$ 105,400	1	$ 105,400

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

Subtotal :	$ 105,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 105,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8023726

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :48ff4730c4a48275230c66e1185f4154fb51f051841866d6e7f118d7fffa47d8a965c65e0a143e9cdebcd25b6acd727d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5228589

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 AMBULATORI(**

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6068121)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228589

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**52,100.00**
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13238221)	25.07.2024	8013234	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL (Mov. 13238221)	25.07.2024	8013234	$ 10,900.00	1	$ 10,900.00
906911	FACTOR REMATOIDEO RA SEMICUANTITATIVO POR LÆTEX (Mov. 13238221)	25.07.2024	8013234	$ 20,400.00	1	$ 20,400.00

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

Subtotal :	$ 52,100.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 52,100.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8013234

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :9610939c87ecf89d3d679bddfba439742279759b87a33729aa0989609e4dbd9981260cc916730e2d5e6fc3dddb8a4349

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
5228591

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 :
LEYLA VIVIANA MORAD ANDRADE	**CC 1105673424**	Contributivo benefic	84935	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6068129)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228591

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13238226)	25.07.2024	7909134	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

Subtotal :	$ 64,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 64,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7909134

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :81b9f9aaece6e7b91e1915a52aca82393b992968cfaa8dfd383935167b85f96071d363462310b4df02962d2773254449

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
5228650

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 :
ISABELLA LUCIA MONSALVE OVIEDO	**TI 1107987348**	Contributivo benefic	289526	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6068272)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228650

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**156,700.00**
881201	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13238502)	25.07.2024	7900095	$ 156,700.00	1	$ 156,700.00

SON : *CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 156,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 156,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7900095

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, Suministros Medicos, Insumos y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :5c615818d4d820a7be6e688b005139a21ad1b5761a4716c69aeff7688b9213f758551a00153ac2e157d72ad41155bdee

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
5228704

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 :
MARIA ALAPE DE PINEDA	**CC 28664222**	Contributivo benefic	9671	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6068374)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228704

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13238656)	25.07.2024	7932766	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

Subtotal :	$ 64,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 64,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7932766

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :94cf4d4820daaa88f7ed6a7041aaab4d3baf141742b52e3969869a808dfd90d686747b66d3457d3ba499cb5d29776110

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
5228713

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 :
MARIA NIDIA ROJAS OLIVAR	**CC 65692111**	Contributivo benefic	111530	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6068384)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228713

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13238672)	25.07.2024	7930741	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

Subtotal :	$ 64,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 64,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7930741

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :b76e17a72113ef688b607c654fe253ba3433eeb6824f47a4f51995effb1e8c1cfe23bf1c19bfab15e97e4e660d97a2d1

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
5228741

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 :
MARIA ELSY CARDOSO LEAL **CC 28714636** Contributivo cotizan 48116 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6068412) 25.07.2024 25.07.2024 0 25.07.2024 25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228741

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**350,800.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13238746)	25.07.2024	7890026	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13238746)	25.07.2024	7890026	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13238746)	25.07.2024	7890026	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13238746)	25.07.2024	7890026	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13238746)	25.07.2024	7890026	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L (Mov. 13238746)	25.07.2024	7890026	$ 72,900.00	1	$ 72,900.00

SON : *TRESCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 350,800.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 350,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7890026

VIGILADO Supersalud

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

Ricardo Guevara Castro

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

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 :f6fdddd98046e42ac78355ef31526add0b8870fd245b37add9ce380fb917e2dde3c62656d48193bb134bb423bbf21339

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5228766

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
RODOLFO MENDOZA LOZANO	**CC 93128869**	PPL a cargo del Fol	383545	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6068456)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228766

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**62,700.00**
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA (Mov. 13238828)	25.07.2024	7902878	$ 62,700	1	$ 62,700

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

Subtotal :	$ 62,700
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 62,700**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7902878

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :2c0f8585744a2b216a6fb44c107823d117d28b3693d37122430ce069323f198229616b5c04af7b464670fc0c67ab1f95

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5228775

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
GRACIANO CARDOZO	**CC 14228363**	Subsidiado	5358	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6068475)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228775

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**159,400.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13238865)	25.07.2024	8019070	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13238865)	25.07.2024	8019070	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13238865)	25.07.2024	8019070	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13238865)	25.07.2024	8019070	$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13238865)	25.07.2024	8019070	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00

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

Subtotal :	$ 159,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 159,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8019070

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

CRISTHIAN LEON

Aceptado 11 SEP 2024

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

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 :a3b70b6c9bd8c01d933531555fd4ccb83c484065df1c2d06c8527033812a09c78aaa67c1c17ca86cdead74a4a3090856

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
5228784

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 :
ANA ZULI BATALLA DE MONZON	**CC 65703767**	Vinculado	64652	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6068502)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228784

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13238902)	25.07.2024	8011188	$ 64,400	1	$ 64,400

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

Subtotal :	$ 64,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 64,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8011188

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :2490e1f06b5f05296a3656fb4eaeb34c67d87951810022a3db36451cf9e31001029020bcf7cbf006b3a2267e1719d298

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
5228786

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 :
JUAN SEBASTIAN LOPEZ PAEZ	**TI 1105469867**	Vinculado	315226	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6068507)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228786

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**62,700.00**
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA (Mov. 13238907)	25.07.2024	7933197	$ 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;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7933197

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :f0cc895f2b7ae2a5f46999dafe24cd35feabe57cbcbe35477e13a7ee045060745fddb92615e022336bc2cef9dcca007d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5228817

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 AMBULATORI(**

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
25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Consulta de Medicina Especializada (6068566)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228817

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**62,700.00**
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA (Mov. 13239042)	25.07.2024	7946987	$ 62,700	1	$ 62,700

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

Subtotal :	$ 62,700
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 62,700**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7946987

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :1e6ec5a7f2575c652e9e564f87423e4e3e595dd33f46691f12b660f53bfc8331b945989659a9571e28ce475a4dc1c4ac

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5228923

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 AMBULATORI(**

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6068738)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228923

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**131,300.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13239791)	26.07.2024	8012776	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13239791)	26.07.2024	8012776	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13239791)	26.07.2024	8012776	$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13239791)	26.07.2024	8012776	$ 36,400.00	1	$ 36,400.00

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

Subtotal :	$ 131,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 131,300.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8012776

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Ricardo Guevara Castro

Aceptado RICARDO GUEVARA CASTRO

1 SEP 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 :21ae555999e9d5d6e77a874b0dccfc93ec42b0bef892d5338e5a9a650efbcc6106d3414e6615131ffd1897689f0a9ae6

#2

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
5228948

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 :
THIAGO JARECK SOTO PINEDA	**RC 1111126927**	Subsidiado	327503	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6068781)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228948

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**271,300.00**
907002	COPROLOGICO (Mov. 13239866)	26.07.2024	8028033	$ 14,400.00	1	$ 14,400.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13239866)	26.07.2024	8028033	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13239866)	26.07.2024	8028033	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13239866)	26.07.2024	8028033	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13239866)	26.07.2024	8028033	$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13239866)	26.07.2024	8028033	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13239866)	26.07.2024	8028033	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

SON : *DOSCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 271,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 271,300.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8028033

VIGILADO Supersalud

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjuntando soportes.

11 SEP 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

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 :bba91e3ec4a8d4ff004fc7efe3893de7f8f233e0c053e33cde5ca9b6c27a1cd9f3b9e0d9240e364e1860c319979f3db1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5228962

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CARLOS ENRIQUE CUESTA MENA	**CC 8112983**	Vinculado	152763	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6068814)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228962

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890394	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13239909)	26.07.2024	7959232	$ 105,400	1	$ 105,400

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

Subtotal :	$ 105,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 105,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7959232

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :fc9c9f4113456ee01accd554796cae6c9027097d3ddc3abcefaee235219d180af67639b0006512968c51acdc53223d79

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5228995

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
STELLA BARRETO RODRIGUEZ	**CC 51693484**	Contributivo benefic	17614	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6068891)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228995

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**65,900.00**
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (Mov. 13239993)	26.07.2024	7931067	$ 65,900	1	$ 65,900

SON : *SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 65,900
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 65,900**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7931067

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :6eeba2c8128d45f9662febf956af372368f0658705f01066783e9a3e0aa195f89f2ef30b5f80c04a3eb1672192d2e605

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5229018

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
GLORIA MARIA CALDERON ORJUELA	**CC 65696491**	Especial o Excepci(	109055	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6068925)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229018

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**224,500.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13240043)	26.07.2024	8002512	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13240043)	26.07.2024	8002512	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13240043)	26.07.2024	8002512	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13240043)	26.07.2024	8002512	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13240043)	26.07.2024	8002512	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 224,500.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 224,500.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8002512

VIGILADO Supersalud

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

MariaRamirez

Aceptado **MARIA JOSE RAMIREZ CARVAJAL**

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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 2024-04-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :4e570f849a39af648f3012e0f5a[illegible]d984672ec3f9162b51[illegible]dc38fe60d3f9b803be220de0f1bf5c808a1f05c4650235

Dependencia: REVISADO POR: CONTRALORIA GENERAL DE CUENTAS

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
5229027

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 :
NORMA MONTENEGRO DE SUAREZ	**CC 65691915**	Contributivo benefic	207539	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6068948)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5229027**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**589,200.00**
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER). (Mov. 13240071)	26.07.2024	7896634	$ 589,200.00	1	$ 589,200.00

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

Subtotal :	$ 589,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 589,200.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7896634

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :efe277baa9fe79379df0afb5946c3dd69dd7e4d3f1ab5b27f9f462144772c3ca28a471adbfe9f86b3e87952e85edb58c

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
5229067

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 :
RICARDO ANDRES BARRIOS BRIÃ'EZ	**CC 1105672219**	Especial o Excepci(	234499	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6069025)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229067

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**148,700.00**
881301	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS (Mov. 13240163)	26.07.2024	8027563	$ 148,700.00	1	$ 148,700.00

SON : *CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 148,700.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 148,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8027563

VIGILADO Supersalud

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

MariaRamirez

Aceptado **MARIA JOSE RAMIREZ CARVAJAL**

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :df2e6323c7012a49326d2ce81ba4a0872f9091b1e71366d9126e836102c4d8119210 2f60de6b5c628c116f152231665e

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
5229085

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 :
CARLOS AUGUSTO CESPEDES SAENZ **CC 93136045** Contributivo cotizan 78572 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6069056) 26.07.2024 26.07.2024 0 26.07.2024 26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229085

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**32,300.00**
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (Mov. 13240216)	26.07.2024	7933826	$ 32,300.00	1	$ 32,300.00

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

Subtotal : $ 32,300.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 32,300.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7933826

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :1ed0c10cef64a8692edb329bc3b7fef0ca818fe12ce9e2c4acbf48f76e2d7b6cc49bfcfa3608d6035c4dda6a94d10599

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5229137

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LIZETH VALENTINA DIAZ ROMERO	**TI 11111043358**	Especial o Excepci(	426853	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6069155)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229137

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**30,900.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13240368)	26.07.2024	7957758	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

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

Subtotal :	$ 30,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 30,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7957758

VIGILADO Supersalud

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

MariaRamirez

Aceptado **MARIA JOSE RAMIREZ CARVAJAL**

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :705d583732a65f29ed16610fc6de0f12886c617bf6cb9dea477ff11d66d88dce0ef3e4f29e9a1b80ee220bfd751f1bce

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5229148

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 :
ANDRES AUGUSTO SALAMANCA MEDINA	**CC 8002102**	Sin Regimen	143836	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6069179)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229148

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**7,600.00**
993505	VACUNACION ANTI RABICA CONTRA RABIA (Mov. 13240396)	26.07.2024		$ 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;85-5-20112-24;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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :8a3e29718cf150f6776ad87b75c1e9cd8c96fbfd5779188358452857d5d684199c808d7bac9b33f6d9c2e9ad4aecc8dc

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5229259

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JORGE MIGUEL HORTUA LOPEZ	**RC 1188974938**	Vinculado	418466	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6069403)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229259

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**62,700.00**
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA (Mov. 13240670)	26.07.2024	7946968	$ 62,700	1	$ 62,700

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

Subtotal :	$ 62,700
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 62,700**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7946968

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :8815999f83e79023dfcbb02070eacba732b2ceaa85a63dc1ca1a5243c693c92ffd696559737e82733dca680028240c0f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5229298

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DANIELA NARANJO MUÑOZ	**CC 1007303077**	Contributivo benefic	428775	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6069451)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229298

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**55,100.00**
890326	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA (Mov. 13240739)	26.07.2024	7957927	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00

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

Subtotal :	$ 55,100.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 55,100.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7957927

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, Procedimientos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :dc5a4f8f173ce9d60289b60c0338ea43ccfcf69c1beaf2a08c15e0457f1e8a68e9f93339a93d0e29fe09e4db5c233905

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5229378

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
EDILSON CADENA MAFLA	**CC 94392056**	PPL a cargo del Fo	321972	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6069566)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229378

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13240999)	26.07.2024	7904209	$ 105,400	1	$ 105,400

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

Subtotal : $ 105,400
Copago/CM : $ 0
Total : **$ 105,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7904209

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :1c923bdb82814fa994b796e87e5568dc01db641f76a68d8b4a561af5a1bcbd8f6074efda3cc9a591a1895295039bfc2e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5229379

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 AMBULATORI(**

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 (6069567)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229379

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**97,800.00**
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL (Mov. 13240997)	26.07.2024	7906922	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00

SON : *NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 97,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 97,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7906922

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :5e0cb6aaa865e4c0b214fb8ae7d8b4ba7e6937592709aef131e8e69c60759a011d3980e6725dbb0f1504862cce8ac0f8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5229393

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LEYLA VIVIANA MORAD ANDRADE	**CC 1105673424**	Subsidiado	84935	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6069587)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229393

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**32,300.00**
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA (Mov. 13241044)	26.07.2024	7909159	$ 32,300.00	1	$ 32,300.00

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

Subtotal :	$ 32,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 32,300.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7909159

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, Alimentos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :066f520f18c4003ceab9b733cda5c18280bff522ff4a533055102c80120901da684c4b127f7378391272aea8a1746b22

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
5229401

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 :
YASMIRE BARRIOS ARCE	**CC 65708694**	Contributivo benefic	245308	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6069596)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229401

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Visual						**1,055,085.00**
121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA (CON LASER) (13241072)	26.07.2024		$ 616,485	1	$ 616,485
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 334,200 100%	$ 334,200		
39209	Derechos de Sala Grupo 07		$ 627,300 45%	$ 282,285		
121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA (CON LASER) (13241073)	26.07.2024		$ 438,600	1	$ 438,600
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 438,600 100%	$ 438,600		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**86,000.00**
39305	Materiales de sutura y curacion medicamentos y soluciones oxigeno agentes y gases anestAsicos (Mov. 13241077)	26.07.2024	7937221	$ 86,000	1	$ 86,000

SON : *UN MILLON CIENTO CUARENTA Y UN MIL OCHENTA Y CINCO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,141,085
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 1,141,085**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7937221

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

ADRIANA CARDOSO CASTRO

1 SEP 2024

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

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

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 :10a11a995755befe4c17fabd7bd673b2e3fca4fb706adf63d839bef58c68425b3b03286607d6174bff40dc58482f285f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5229481

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MABEL ROCIO RAMIREZ REYES	**CC 65698674**	Vinculado	205603	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6069722)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229481

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**32,300.00**
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (Mov. 13241392)	26.07.2024	7940666	$ 32,300.00	1	$ 32,300.00

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

Subtotal :	$ 32,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 32,300.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7940666

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :3c6dd369c1d42580d0f88ee8a1f60eaef5362f83a9c00dd9d532c6574659ed7661adfdfbd4c010815676f2bcb79a3174

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5229508

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 AMBULATORI(**

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6069777)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229508

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13241552)	26.07.2024	7914229	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

Subtotal :	$ 64,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 64,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7914229

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :c58ee3e8cef12b4f03460777120cb764bd0f1255d2a621a3f474602bf68fef023b4bb24ee1cf899e2dd1c1c2d7e29abe

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
5229512

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 :
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 (6069788)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229512

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890380	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Mov. 13241564)	26.07.2024	7953052	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

Subtotal :	$ 64,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 64,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7953052

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :6af759fd3ca7110049544acff6a7b3f686f0b1c61670749504cc66c8cbdcdaf75d403ce8f96cd385d495a24a3ea710ce

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5229515

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
PAULINA YATE DUCUARA	**CC 28711470**	Contributivo benefic	48019	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6069799)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229515

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13241589)	26.07.2024	7953720	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

Subtotal :	$ 64,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 64,400.00**

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :f7c9eb9ef1cbc1a2b9c4c7eede9f4dad0d9c629bcdfcc8774c8cc9aa75447ce7a72d7172e36227d2815b75e38e21b76b

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
5229569

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 :
JOSE ALFREDO RAMIREZ PRADA	**CC 93136250**	Subsidiado	31699	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6068284)	25.07.2024	25.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229569

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**30,900.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13238517)	25.07.2024	8021917	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

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

Subtotal :	$ 30,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 30,900.00**

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.

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :1db7da57ccf92c0ec72888757051c087acb5013a7fd4802993a5320dfe08d286385d53c98caf1e6becaaa9b7ce170a0c

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

5229628

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 :
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 (6069617)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229628

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**1,220,440.00**
882317	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR (AMBOS, IZQUIERDO Y DERERCHO) (Mov. 13241145)	26.07.2024	7930806	$ 469,400.00	2.6	$ 1,220,440.00

SON : *UN MILLON DOSCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,220,440.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,220,440.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7930806

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :8417aaa7c7cb92a9baf43b1cc493c78abca15fd7b89c4c4afe55157810414d0f7947a1064c7627650d11a742e1c6956f

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
5229658

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 :
YENI LORENA BARRIOS BRIÑEZ	**CC 65706759**	Vinculado	24154	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6047340)	10.07.2024	10.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229658

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13242031)	26.07.2024	7918972	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**166,700.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13242031)	26.07.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13242031)	26.07.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13242031)	26.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13242031)	26.07.2024		$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13242031)	26.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13242031)	26.07.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

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

Subtotal :	$ 240,000.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 240,000.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vergae@correo.policia.gov.co 7918972

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.
RECIBIDO DIR. Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

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 :28c7171804f89e84213468c63fdcd9521fd561d0386bd35fe64d9be07038b038617b0ebef100ddbace28fc94cd973a0c

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
5229828

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 :
MANUEL MARTINEZ **CC 15810844** Contributivo cotizan 5786 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6070164)	27.07.2024	27.07.2024	0	27.07.2024	27.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229828

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**589,200.00**
895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (MAPA) 24 HORAS (Mov. 13242822)	27.07.2024	7926577	$ 589,200	1	$ 589,200

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

Subtotal :	$ 589,200
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 589,200**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7926577

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :faaf287892bdecd2b09f34c680e2ba5e92bb44d066a5148b67749e984e5c40f08fef64595b410334ee32c7a5c57b8b90

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5229868

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MAURICIO FERNANDO HERNANDEZ GARCIA	**CC 16863003**	Contributivo cotizan	212962	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6070219)	27.07.2024	27.07.2024	0	27.07.2024	27.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229868

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**589,200.00**
895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (MAPA) 24 HORAS (Mov. 13242941)	27.07.2024	7901355	$ 589,200	1	$ 589,200

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

Subtotal :	$ 589,200
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 589,200**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7901355

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :d00c48b5d03f5eaf441f927e8b4b9a51cf6fdd183f7970470871708fc3cbdb5262c49ab846ffaf41c2a394e207aadaea

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
5229897

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 :
FAUSTO CAMILO RONDON GUZMAN	**CC 1105673121**	Vinculado	92169	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6070252)	27.07.2024	27.07.2024	0	27.07.2024	27.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229897

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13243020)	27.07.2024	7959420	$ 64,400	1	$ 64,400

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

Subtotal :	$ 64,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 64,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7959420

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :cfdfe27c79fbca26e82f5b01e7aba3774d1b35c6526a82b370a33bb873568d3663468d00e6dc6bb37c11c3e1fa8e737b

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

5229905

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 :
GENARO RAMIREZ SUAREZ	**CC 93086985**	PPL a cargo del Fol	396433	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6070260)	27.07.2024	27.07.2024	0	27.07.2024	27.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229905

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA (Mov. 13243029)	27.07.2024	7915251	$ 105,400	1	$ 105,400

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

Subtotal :	$ 105,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 105,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7915251

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :d462542350ba84f222572c0f1f5518d320580ba397d7933c3f68898f126c670965802cdd23f469dbf86ded0e28c9ac5f

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
5229909

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 :
FERNANDO PRADA QUINTERO	**RC 1105114250**	Subsidiado	332821	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6047535)	10.07.2024	10.07.2024	0	27.07.2024	27.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229909

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**30,900.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13196114)	10.07.2024	7902752	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

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

Subtotal :	$ 30,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 30,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7902752

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :ec7d21436909de8ea32553b2141b6cff005cb38d4d5d4fe67dfa0ae04f0e9463890e4d645d3d1c74d5d0c93dc96c9fec

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

5229918

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 :

EDILSON CADENA MAFLA **CC 94392056** PPL a cargo del Fo 321972 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
27.07.2024	27.07.2024	0	27.07.2024	27.07.2024

Consulta de Medicina Especializada (6070269)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229918

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA (Mov. 13243043)	27.07.2024	7904185	$ 105,400	1	$ 105,400

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

Subtotal :	$ 105,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 105,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7904185

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :0dda1e6945cd45d3c36652411d517213e534cd1f7e83e5bb3453e224c00414590f1f21a66c6d4815d58afa659cddf5ab

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
5229929

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 :

ELSY MEDINA TORRES **CC 65693037** Subsidiado 19756 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Consulta de Medicina Especializada (6070280) 27.07.2024 27.07.2024 0 27.07.2024 27.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229929

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890346	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA (Mov. 13243061)	27.07.2024	7905774	$ 105,400	1	$ 105,400

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

Subtotal :	$ 105,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 105,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7905774

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
POLICÍA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

1 : SEP 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 :0ac142dab07d2612429bf7de140d5fde62c56646ecaf45fc25345c8af421b075a1d75f81a2dad5ebf2491421a0a145b1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5229932

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ELSA JUDITH CARRILLO DE RENGIFO	**CC 28711719**	Vinculado	48028	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6070282)	27.07.2024	27.07.2024	0	27.07.2024	27.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229932

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (Mov. 13243064)	27.07.2024	7952104	$ 105,400	1	$ 105,400

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

Subtotal :	$ 105,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 105,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7952104

VIGILADO Supersalud

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

Adriana Cardoso Castro

Aceptada

ADRIANA CARDOSO CASTRO

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

11 SEP 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 :1ef76366139d5de6ec10580ed7268c6806f481541fff11c2d373e42b8701a2fb83c719427cb6848e9f09aae7f31d6f32

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
5229940

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 :
FERNANDA PRADA QUINTERO	**TI 1030643908**	Subsidiado	211469	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6047544)	10.07.2024	10.07.2024	0	27.07.2024	27.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229940

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**26,100.00**
902211	HEMATOCRITO (Mov. 13196126)	10.07.2024	79028123	$ 11,400.00	1	$ 11,400.00
902213	HEMOGLOBINA (Mov. 13196126)	10.07.2024	79028123	$ 14,700.00	1	$ 14,700.00

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

Subtotal :	$ 26,100.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 26,100.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7902813

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :5c9659be230012b80eba6dd24f9c4530a5888b9cbf75993d311e0fec278ea39d741f2092f81650e47e9db45a29aedd3a

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
5229951

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 GABRIEL MORENO AVILA **CC 1105677584** Vinculado 162206 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Quirurgico (6051680) 12.07.2024 23.07.2024 11 27.07.2024 27.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5229951**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Osteomuscular						**2,337,000.00**
834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS TENDONES Y FASCIA EN PIERNA (13216673)	17.07.2024		$ 309,600.00	1	$ 309,600.00
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		
770701	SECUESTRECTOMIA DRENAJEDESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE (13216673)	17.07.2024		$ 2,027,400.00	1	$ 2,027,400.00
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		
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Tegumentario						**10,588,200.00**
867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS (13243095)	23.07.2024		$ 3,086,600.00	1	$ 3,086,600.00
39011	Honorarios Cirujano Grupo 13		$ 798,000.00 100%	$ 798,000.00		
39111	Honorarios Anestesiologo Grupo 13		$ 472,700.00 100%	$ 472,700.00		
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		
867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS (13243096)	23.07.2024		$ 2,007,000.00	1	$ 2,007,000.00
39011	Honorarios Cirujano Grupo 13		$ 598,500.00 100%	$ 598,500.00		
39111	Honorarios Anestesiologo Grupo 13		$ 354,500.00 100%	$ 354,500.00		
39215	Derechos de Sala Grupo 13		$ 615,900.00 100%	$ 615,900.00		
39304	Insumos Grupos 10 11 12 13		$ 438,100.00 100%	$ 438,100.00		
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS (13223185)	19.07.2024		$ 2,178,900.00	1	$ 2,178,900.00
39011	Honorarios Cirujano Grupo 13		$ 598,500.00 100%	$ 598,500.00		
39111	Honorarios Anestesiologo Grupo 13		$ 354,500.00 100%	$ 354,500.00		
39124	Honorarios Ayudante Grupo 13		$ 171,900.00 100%	$ 171,900.00		
39215	Derechos de Sala Grupo 13		$ 615,900.00 100%	$ 615,900.00		
39304	Insumos Grupos 10 11 12 13		$ 438,100.00 100%	$ 438,100.00		
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS (13228979)	19.07.2024		$ 3,315,700.00	1	$ 3,315,700.00
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		

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :47f4db5e27592a22feab00acb0794419c8962b69e369d4e3e99c2c21d16439c4a1604f16464f829c26debd7133e997d6

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229951

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**248,800.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13232303)	23.07.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13232303)	23.07.2024		$ 71,200.00	2	$ 142,400.00
890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL (Mov. 13232303)	23.07.2024		$ 33,100.00	1	$ 33,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**691,620.00**
882317	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR (AMBOS, IZQUIERDO Y DERERCHO) (Mov. 13205327)	13.07.2024		$ 469,400.00	1.3	$ 610,220.00
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL (Mov. 13210292)	15.07.2024		$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**281,800.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13232303)	23.07.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (19316) (Mov. 13232303)	23.07.2024		$ 72,900.00	1	$ 72,900.00
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL (Mov. 13232303)	23.07.2024		$ 10,900.00	1	$ 10,900.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13232303)	23.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13232303)	23.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13232303)	23.07.2024		$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13232303)	23.07.2024		$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**2,400,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13232303)	23.07.2024		$ 218,200.00	11	$ 2,400,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**752,220.00**
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13229349)	22.07.2024		$ 4,480.00	6	$ 26,880.00
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 60(mg (Mov. 13204456)	12.07.2024		$ 3,780.00	4	$ 15,120.00
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 60(mg (Mov. 13205843)	13.07.2024		$ 3,780.00	4	$ 15,120.00
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 60(mg (Mov. 13207168)	14.07.2024		$ 3,780.00	4	$ 15,120.00
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 60(mg (Mov. 13209226)	15.07.2024		$ 3,780.00	4	$ 15,120.00
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 60(mg (Mov. 13212491)	16.07.2024		$ 3,780.00	4	$ 15,120.00
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 60(mg (Mov. 13215789)	17.07.2024		$ 3,780.00	4	$ 15,120.00
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 60(mg (Mov. 13218654)	18.07.2024		$ 3,780.00	4	$ 15,120.00
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 60(mg (Mov. 13222879)	19.07.2024		$ 3,780.00	4	$ 15,120.00
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 60(mg (Mov. 13224078)	20.07.2024		$ 3,780.00	4	$ 15,120.00

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 :47f4db5e27592a22feab00acb0794419c8962b69e369d4e3e99c2c21d16439c4a1604f16464f829c26debd7133e997d6

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229951

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion Inyectable 15 porciento de base 60(mg (Mov. 13225482)	21.07.2024		$ 3,780.00	4	$ 15,120.00
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion Inyectable 15 porciento de base 60(mg (Mov. 13228173)	22.07.2024		$ 3,780.00	1	$ 3,780.00
20049275-2	Oxacilina Sal Sodica 1g Polvo para Inyeccion (Mov. 13204456)	12.07.2024		$ 4,060.00	12	$ 48,720.00
20152991-1	Piperacilina Sodica mas Tazobactam sodica 4 punto 5 g Polvo para Iny (Mov. 13205843)	13.07.2024		$ 14,490.00	4	$ 57,960.00
20152991-1	Piperacilina Sodica mas Tazobactam sodica 4 punto 5 g Polvo para Iny (Mov. 13207168)	14.07.2024		$ 14,490.00	4	$ 57,960.00
20152991-1	Piperacilina Sodica mas Tazobactam sodica 4 punto 5 g Polvo para Iny (Mov. 13209226)	15.07.2024		$ 14,490.00	4	$ 57,960.00
20152991-1	Piperacilina Sodica mas Tazobactam sodica 4 punto 5 g Polvo para Iny (Mov. 13212491)	16.07.2024		$ 14,490.00	4	$ 57,960.00
20152991-1	Piperacilina Sodica mas Tazobactam sodica 4 punto 5 g Polvo para Iny (Mov. 13215789)	17.07.2024		$ 14,490.00	4	$ 57,960.00
20152991-1	Piperacilina Sodica mas Tazobactam sodica 4 punto 5 g Polvo para Iny (Mov. 13218654)	18.07.2024		$ 14,490.00	4	$ 57,960.00
20152991-1	Piperacilina Sodica mas Tazobactam sodica 4 punto 5 g Polvo para Iny (Mov. 13222879)	19.07.2024		$ 14,490.00	4	$ 57,960.00
20152991-1	Piperacilina Sodica mas Tazobactam sodica 4 punto 5 g Polvo para Iny (Mov. 13224078)	20.07.2024		$ 14,490.00	4	$ 57,960.00
20152991-1	Piperacilina Sodica mas Tazobactam sodica 4 punto 5 g Polvo para Iny (Mov. 13225482)	21.07.2024		$ 14,490.00	4	$ 57,960.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**165,282.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13204456)	12.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13205843)	13.07.2024		$ 4,238.00	5	$ 21,190.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13207168)	14.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13209226)	15.07.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13212491)	16.07.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13215789)	17.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13218654)	18.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13222879)	19.07.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13224078)	20.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13225482)	21.07.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13228173)	22.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
3.-(Medicamentos) - Oxigeno						**21,735.00**
19934273-5	Oxigeno Canula 2 LT (Mov. 13243102)	27.07.2024		$ 45.00	483	$ 21,735.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**49,321.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13204456)	12.07.2024		$ 1,147.00	4	$ 4,588.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13205843)	13.07.2024		$ 1,147.00	4	$ 4,588.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13207168)	14.07.2024		$ 1,147.00	4	$ 4,588.00

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 :47f4db5e27592a22feab00acb0794419c8962b69e369d4e3e99c2c21d16439c4a1604f16464f829c26debd7133e997d6

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229951

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13209226)	15.07.2024		$ 1,147.00	4	$ 4,588.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13212491)	16.07.2024		$ 1,147.00	4	$ 4,588.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13215789)	17.07.2024		$ 1,147.00	4	$ 4,588.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13218654)	18.07.2024		$ 1,147.00	4	$ 4,588.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13222879)	19.07.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13224078)	20.07.2024		$ 1,147.00	4	$ 4,588.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13225482)	21.07.2024		$ 1,147.00	4	$ 4,588.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13228173)	22.07.2024		$ 1,147.00	4	$ 4,588.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**513,550.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13217608)	18.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13224039)	20.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13230065)	23.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13204459)	12.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13217608)	18.07.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13224039)	20.07.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13230065)	23.07.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13204535)	12.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13211756)	16.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13225229)	21.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13204459)	12.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13211401)	16.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13223658)	20.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13225187)	21.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13223658)	20.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13204459)	12.07.2024		$ 4,369.00	10	$ 43,690.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13205570)	13.07.2024		$ 4,369.00	14	$ 61,166.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13209281)	15.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13211143)	16.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13215040)	17.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13217608)	18.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13220811)	19.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13222892)	19.07.2024		$ 4,369.00	10	$ 43,690.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13223658)	20.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13226710)	22.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13230171)	23.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5687	Venda Elastica 5X5 Yardas (Mov. 13205417)	13.07.2024		$ 10,668.00	1	$ 10,668.00

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 :47f4db5e27592a22feab00acb0794419c8962b69e369d4e3e99c2c21d16439c4a1604f16464f829c26debd7133e997d6

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229951

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

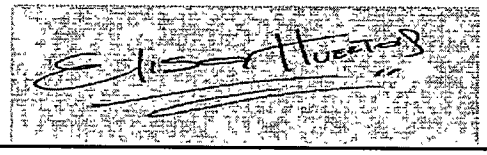
SON : *DIECIOCHO MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 18,049,728.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 18,049,728.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8009606

VIGILADO Supersalud

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



Aceptado

MARIA ELISA HUERTAS 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 :47f4db5e27592a22feab00acb0794419c8962b69e369d4e3e99c2c21d16439c4a1604f16464f829c26debd7133e997d6

#5

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

5229980

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 :

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 (6070341)	27.07.2024	27.07.2024	0	27.07.2024	27.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229980

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**32,300.00**
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA (Mov. 13243180)	27.07.2024	7908113	$ 32,300	1	$ 32,300

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

Subtotal :	$ 32,300
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 32,300**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7908113

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :10ce989037a63c63df184b17abf7709856b733ebd60e846c124a450161d718d85d6171116e26aff4b30e201338691333

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5230007

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANA SOFIA PALOMA TRIANA	**TI 1105678610**	Vinculado	255440	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6070376)	27.07.2024	27.07.2024	0	27.07.2024	27.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230007

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13243273)	27.07.2024	7935997	$ 64,400	1	$ 64,400

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

Subtotal :	$ 64,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 64,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7935997

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :df1a41c02d72f3047952f077b1fb310a9b74b5fb37a26d04d10fcf4072669cb767ebab56d3bed57e0aa855cfc4c64c44

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
5230057

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
JAVIER ANDRES PERALTA ORJUELA	CC 1105674150	Particular	132586	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6070387)	27.07.2024	27.07.2024	0	27.07.2024	27.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230057

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13243426)	27.07.2024	7915342	$ 64,400	1	$ 64,400

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

Subtotal :	$ 64,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 64,400**

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :5beee70ce91aec31c039a9874f8efdcc1a6b92c707f4925fc6930d0710cd0d8fc43336251ce5ec8654b86f302b45b84a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5230127

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
PEDRO RAUL VARGAS QUIMBAYO	**CC 5900798**	Contributivo cotizan	3065	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6070495)	27.07.2024	27.07.2024	0	27.07.2024	27.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230127

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13243697)	27.07.2024	7932540	$ 64,400	1	$ 64,400

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

Subtotal :	$ 64,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 64,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7932540

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :50944aa44f892a6a41244fdc5fead75698b5dba40651f60e353d0cb0b71b45f6f3bec9775e5ebc6d23a839905cf3af70

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
5230158

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 :
JAVIER ANDRES PERALTA ORJUELA	**CC 1105674150**	Particular	132586	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6070386)	27.07.2024	27.07.2024	0	27.07.2024	27.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230158

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890346	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA (Mov. 13243392)	27.07.2024	7915313	$ 105,400	1	$ 105,400

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

Subtotal :	$ 105,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 105,400**

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :a925bbc87fb522783f9292603d0004c6d4054c044d55f5d8c989c2c9ac3ce9e529214fba595e09d47ad28a3237cc940a

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

5230171

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 :
IDALI BERMUDEZ MONTEALEGRE	**CC 28904617**	Subsidiado	13803	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6070548)	27.07.2024	27.07.2024	0	27.07.2024	27.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230171

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13243875)	27.07.2024	7673696	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

Subtotal :	$ 64,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 64,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7673696

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :2b22da577ff2d1f70f5e7b3d4ea789ff00ce8eaa20a12a73db1772cd70a7ad403eaa938f78471e58d697e2512fc32231

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
5230172

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 :
ROCIO CARDOSO CARVAJAL	**CC 65703956**	Contributivo cotizan	22935	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6070468)	27.07.2024	27.07.2024	0	27.07.2024	27.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230172

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890346	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA (Mov. 13243877)	27.07.2024	7905159	$ 105,400	1	$ 105,400

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

Subtotal :	$ 105,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 105,400**

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :13f85f3600003d6863660ade087ed2f73167c7bc0ab9a9b3634db76824623e08503888b22730e4fd58e6298570963f67

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

5230295

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 :
BERTHA CECILIA NAVARRO DE TRIANA	**CC 28713750**	Contributivo benefic	11506	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6070754)	28.07.2024	28.07.2024	0	28.07.2024	28.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230295

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13244715)	28.07.2024	7912814	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

Subtotal :	$ 64,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 64,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7912814

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :b0e9939e979f909f545de756264c7e2a152f7ebcdca762ec468ff829df7fe759acb213d8fefc3bf520e894dcd90c5587

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
5230319

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 HOSPITALARI**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MABEL ANGARITA LOPEZ	**CC 40328240**	Vinculado	237384	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6070110)	26.07.2024	28.07.2024	2	28.07.2024	28.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230319

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**202,900.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13244812)	28.07.2024	8037352	$ 74,500.00	1	$ 74,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13244812)	28.07.2024	8037352	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirúrgico o obstetrico (Mov. 13244812)	28.07.2024	8037352	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**700,000.00**
883434	COLANGIOGRAFIA X RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA (Mov. 13243314)	27.07.2024		$ 700,000.00	1	$ 700,000.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**292,800.00**
903809	BILIRRUBINAS DIRECTA (Mov. 13244812)	28.07.2024	8037352	$ 13,000.00	1	$ 13,000.00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL (Mov. 13244812)	28.07.2024	8037352	$ 16,700.00	1	$ 16,700.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13244812)	28.07.2024	8037352	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13244812)	28.07.2024	8037352	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13244812)	28.07.2024	8037352	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903847	LIPASA (Mov. 13244812)	28.07.2024	8037352	$ 47,400.00	1	$ 47,400.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13244812)	28.07.2024	8037352	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13244812)	28.07.2024	8037352	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13244812)	28.07.2024	8037352	$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13244812)	28.07.2024	8037352	$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**436,400.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13244812)	28.07.2024	8037352	$ 218,200.00	2	$ 436,400.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :3d87494fad22279a53e4f2c13513c752aae40b5e2662710aac892622a9f55d8210e8f93c6c431b7ded4786543f1f586b

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230319

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**24,335.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13242553)	26.07.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
20162259-2	Metoclopramida clorhidrato Solucion Inyectable 10 mg / 2 mL de base (Mov. 13242553)	26.07.2024		$ 3,360.00	2	$ 6,720.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13242553)	26.07.2024		$ 7,640.00	1	$ 7,640.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13243099)	27.07.2024		$ 7,640.00	1	$ 7,640.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**33,904.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13242553)	26.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13243099)	27.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**3,441.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13243099)	27.07.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**46,837.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13242566)	26.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13244268)	28.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13242566)	26.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13242566)	26.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13242566)	26.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00

SON : *UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,740,617.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,740,617.00**

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 :3d87494fad22279a53e4f2c13513c752aae40b5e2662710aac892622a9f55d8210e8f93c6c431b7ded4786543f1f586b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5230330

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ELVIRA AVILA	**CC 28713639**	Contributivo benefic	11483	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6070786)	28.07.2024	28.07.2024	0	28.07.2024	28.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230330

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13244853)	28.07.2024	7962795	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

Subtotal :	$ 64,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 64,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7962795

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :8e715b4d7a1f459be078076c3d3c1858c1bfc37a1a126945459a14dd841e9a1e340086b93a52e4a19e28cb260d1a67e9

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

5230341

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 :
EMIR SAMUEL PRADA OÑATE	**TI 1071790219**	Vinculado	410831	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6070796)	28.07.2024	28.07.2024	0	28.07.2024	28.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230341

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**32,300.00**
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA (Mov. 13244934)	28.07.2024	7954577	$ 32,300.00	1	$ 32,300.00

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

Subtotal :	$ 32,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 32,300.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7954577

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :f81acaa722a90de7801640665a517b067dbe4a86e32751be78334b085878a9be16982a6163cbe622a7472ec54443b733

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5230343

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 :

Quirurgico (6070683) 28.07.2024 28.07.2024 0 28.07.2024 28.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230343

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion		Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Digestivo							**1,388,285.0**
452301	COLONOSCOPIA TOTAL (13244936)	28.07.2024	7954494		$ 1,388,285.00	1	$ 1,388,285.0
39008	Honorarios Cirujano Grupo 10		$ 583,700.00	100%	$ 583,700.00		
39108	Honorarios Anestesiologo Grupo 10		$ 335,100.00	100%	$ 335,100.00		
39212	Derechos de Sala Grupo 10		$ 1,043,300.00	45%	$ 469,485.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos							**86,000.0**
39305	Materiales de sutura y curacion medicamentos y soluciones oxigeno agentes y gases anestAsicos (Mov. 13244938)	28.07.2024			$ 86,000.00	1	$ 86,000.0

SON : *UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/L.*

Subtotal : $ 1,474,285.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 1,474,285.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7954494

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

MARIA ELISA HUERTAS SANCHEZ

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

11 SEP 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 :4c391d94933beafbc59ca99677bac94006c45843e9ffd7571ff4e74b05f641119fa1fa258ec96d11092ef7638be7a540

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5230363

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 AMBULATORI**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
EDWIN MAURICIO VERASTEGUI TRIANA	**CC 14676654**	Contributivo cotizar	5645	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Quirurgico (6070681)	28.07.2024	28.07.2024	0	28.07.2024	28.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230363

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Digestivo						**1,388,285.00**
452301	COLONOSCOPIA TOTAL (13245009)	28.07.2024	8011775	$ 1,388,285.00	1	$ 1,388,285.00
39008	Honorarios Cirujano Grupo 10		$ 583,700.00 100%	$ 583,700.00		
39108	Honorarios Anestesiologo Grupo 10		$ 335,100.00 100%	$ 335,100.00		
39212	Derechos de Sala Grupo 10		$ 1,043,300.00 45%	$ 469,485.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**86,000.00**
39305	Materiales de sutura y curacion medicamentos y soluciones oxigeno agentes y gases anestAsicos (Mov. 13245011)	28.07.2024		$ 86,000.00	1	$ 86,000.00

SON : *UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,474,285.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,474,285.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8011775

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Aceptado **MARIA ELISA HUERTAS SANCHEZ**

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

11 SEP 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 :c3f68a3e4be3b8d1aac937546d0ac749d8eaba279e6fdd80b3d99a164f91ef8ca2ef137acea86035e8a989e393503821

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5230368

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 HOSPITALARI**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JEISON ELIAS LOPEZ VASQUEZ	**CC 1003394431**	Vinculado	429247	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6064834)	23.07.2024	28.07.2024	5	28.07.2024	28.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230368

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**426,400.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13245024)	28.07.2024	8034140	$ 74,500.00	4	$ 298,000.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13245024)	28.07.2024	8034140	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13245024)	28.07.2024	8034140	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapeuticos						**85,800.00**
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (Mov. 13245024)	28.07.2024	8034140	$ 28,600.00	3	$ 85,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**736,700.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13232231)	23.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX SIN CONTRASTE (Mov. 13237944)	25.07.2024		$ 647,300.00	1	$ 647,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**244,700.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13245024)	28.07.2024	8034140	$ 20,000.00	2	$ 40,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13245024)	28.07.2024	8034140	$ 30,900.00	2	$ 61,800.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13245024)	28.07.2024	8034140	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13245024)	28.07.2024	8034140	$ 62,700.00	2	$ 125,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**1,590,600.00**
129M01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (UNIPERSONAL)(INCLUYE AISLAMIENTO (Mov. 13245024)	28.07.2024	8034140	$ 343,100.00	4	$ 1,372,400.00
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13245024)	28.07.2024	8034140	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**188,970.00**
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13232742)	23.07.2024		$ 4,480.00	6	$ 26,880.00

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :6149349879b3e8643c8a00e7a9517338f9970cab74868faa7710b68126c4779cf169fac1a3b5d3fa64917debbf6b50a3

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230368

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13234494)	24.07.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.00
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13237461)	25.07.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.00
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13240689)	26.07.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.00
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13243226)	27.07.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13232742)	23.07.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13234494)	24.07.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13237461)	25.07.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13240689)	26.07.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13243226)	27.07.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**24,797.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13232245)	23.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13232245)	23.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**6,715.00**
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13232742)	23.07.2024		$ 1,343.00	1	$ 1,343.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13234494)	24.07.2024		$ 1,343.00	1	$ 1,343.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13237461)	25.07.2024		$ 1,343.00	1	$ 1,343.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13240689)	26.07.2024		$ 1,343.00	1	$ 1,343.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13243226)	27.07.2024		$ 1,343.00	1	$ 1,343.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**46,618.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13232742)	23.07.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13234497)	24.07.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13237461)	25.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13240689)	26.07.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13243226)	27.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**50,645.00**
19935124-02	Beclometasona dipropionato 250 mcg dosis Sln para Inhalacion Bucal* (Mov. 13232742)	23.07.2024		$ 19,404.00	1	$ 19,404.00
20066836-3	Bromuro Ipratropio Sln Inha 0 punto 02 mg dosis Aerosol (Mov. 13232742)	23.07.2024		$ 13,601.00	1	$ 13,601.00
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13232307)	23.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13232742)	23.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**4,508.00**
53560-8	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13232742)	23.07.2024		$ 322.00	6	$ 1,932.00
53560-8	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13234494)	24.07.2024		$ 322.00	8	$ 2,576.00

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 :6149349879b3e8643c8a00e7a9517338f9970cab74868faa7710b68126c4779cf169fac1a3b5d3fa64917debbf6b50a3

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230368

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**187,813.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13232743)	23.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13240829)	26.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13240829)	26.07.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13232743)	23.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13232743)	23.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13232320)	23.07.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13232743)	23.07.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13232743)	23.07.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13237174)	25.07.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13237314)	25.07.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13240755)	26.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13243290)	27.07.2024		$ 4,369.00	10	$ 43,690.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13232257)	23.07.2024		$ 465.00	3	$ 1,395.00
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13232743)	23.07.2024		$ 589.00	1	$ 589.00

SON : *TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 3,594,266.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 3,594,266.00**

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 :6149349879b3e8643c8a00e7a9517338f9970cab74868faa7710b68126c4779cf169fac1a3b5d3fa64917debbf6b50a3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5230373

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 :
JOSHUA JARED GARCIA TOVAR	**RC 1188973914**	Vinculado	429393	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6069780)	26.07.2024	28.07.2024	2	28.07.2024	28.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230373

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. 13245054)	28.07.2024	8038873	$ 74,500.00	2	$ 149,000.0
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13245054)	28.07.2024	8038873	$ 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. 13245054)	28.07.2024	8038873	$ 55,100.00	1	$ 55,100.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**28,600.0**
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (Mov. 13245054)	28.07.2024	8038873	$ 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. 13241778)	26.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**129,200.0**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13245054)	28.07.2024	8038873	$ 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. 13245054)	28.07.2024	8038873	$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13245054)	28.07.2024	8038873	$ 62,700.00	1	$ 62,700.0
907106	UROANALISIS (Mov. 13245054)	28.07.2024	8038873	$ 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. 13245054)	28.07.2024	8038873	$ 218,200.00	1	$ 218,200.0
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (Bipersonal) (Mov. 13245054)	28.07.2024	8038873	$ 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. 13243462)	27.07.2024		$ 32,550.00	1	$ 32,550.0
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**8,476.0**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido Fol.

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 :0a64336b8f43e0797bda31554d316f69b045e52d8b371ac50d4e7cec6184294cb6948c01bb9b07a87774e3008e9c8d06

Detalle de servicios prestados para la factura número 5230373

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13241745)	26.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.0
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**110,384.0**
19935759-2	Beclometasona dipropionato 50 mcg dosis Sin para Inhalacion Bucal (Mov. 13243127)	27.07.2024		$ 10,920.00	1	$ 10,920.0
1980804-3	Bromuro Ipratropio soluccion para inhalar x 0.25 mg / mL (Mov. 13244108)	27.07.2024		$ 45,322.00	1	$ 45,322.0
1980804-3	Bromuro Ipratropio soluccion para inhalar x 0.25 mg / mL (Mov. 13244110)	27.07.2024		$ 45,322.00	1	$ 45,322.0
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg Inhalacion 200 Dosis (Mov. 13243127)	27.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.0
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**12,180.0**
33289-6	Acetaminofen Jbe 150 mg 5 mL 3 porciento x 120 ml (Mov. 13241745)	26.07.2024		$ 12,180.00	1	$ 12,180.0
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**108,707.0**
I5142	Cateter Intravenoso No 24 Angiocath (Mov. 13241700)	26.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.0
I5142	Cateter Intravenoso No 24 Angiocath (Mov. 13241788)	26.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.0
I5142	Cateter Intravenoso No 24 Angiocath (Mov. 13242615)	27.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.0
I5142	Cateter Intravenoso No 24 Angiocath (Mov. 13243597)	27.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.0
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13241840)	26.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.0
I10032	Inhalocamara para uso Pediatrico (Mov. 13243120)	27.07.2024		$ 10,288.00	1	$ 10,288.0
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13242969)	27.07.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.0
I11153	Micronebulizador Pediatrico (Mov. 13243118)	27.07.2024		$ 9,876.00	1	$ 9,876.0

SON : *UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,345,797.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 1,345,797.0**

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 :0a64336b8f43e0797bda31554d316f69b045e52d8b371ac50d4e7cec6184294cb6948c01bb9b07a87774e3008e9c8d06

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
5230491

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 :
ANDRES FELIPE SUAREZ DIAZ	**TI 1188968332**	Contributivo benefic	203940	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6067297)	25.07.2024	25.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230491

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13236702)	25.07.2024	7910063	$ 64,400	1	$ 64,400

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

Subtotal :	$ 64,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 64,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7910063

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
1 SEP 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 :1800968e8d462a7c3e99c95416af816e626567eabe283683957b4eb59fac89a886707b14284fd06018c60721c43a521d

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
5230587

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 :
RICARDO MORENO CALDERON **CC 93116031** Contributivo cotizan 93255 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6071275)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230587

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890394	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13246157)	29.07.2024	7962654	$ 105,400	1	$ 105,400

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

Subtotal :	$ 105,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 105,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7962654

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :51b2d82d51ba5490d39e9fb9db4dcdcfd680f09a58e60d2093b3b3dbdd02b626f1a0af90e29628cd5bbc9a2c0abe7a1b

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

5230617

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 :
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 (6071331)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230617

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**589,200.00**
895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (MAPA) 24 HORAS (Mov. 13246216)	29.07.2024	7908844	$ 589,200.00	1	$ 589,200.00

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

Subtotal :	$ 589,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 589,200.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7908844

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :007a28cd68ea4e0859959e079c0c39120168a14aa508ae6e2b4c57a32975dc7f68be982f2cd32ee04717aea566a009fd

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
5230620

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 :
FRNCISCO GELBZ ALEMAN	**CC 79358320**	Contributivo cotizan	424301	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6071333)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230620

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**589,200.00**
895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (MAPA) 24 HORAS (Mov. 13246219)	29.07.2024	7912889	$ 589,200.00	1	$ 589,200.00

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

Subtotal :	$ 589,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 589,200.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7912889

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :5104ac0b07c6994e35b9bd24c03afcc6adcd438cab7f8883deb4ae63801fba7643f414f616c662e5d9cc9631d4d56245

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

5230636

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 JOSE BOGOTA NUÑEZ	**TI 1025069244**	Vinculado	219660	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6057370)	17.07.2024	17.07.2024	0	29.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230636

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13246263)	29.07.2024	7977068	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13246263)	29.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13246263)	29.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00

SON : *CIENTO SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 166,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 166,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7977068

VIGILADO Supersalud

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

Dayana Suarez R.

Aceptado

KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUPOS

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 CODIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :c15708fd77290a2ee88a80a51bb67ab6f45e7b1ae3551271952b51e3b6d5c9033132022e349d139532f7d827ebd03fc1

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
5230654

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 :
AURA ELISA SOLORZANO DE MENDOZA	**CC 28710754**	Contributivo cotizan	10926	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6071252)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230654

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**253,800.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13246147)	29.07.2024	7985393	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13246147)	29.07.2024	7985393	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13246147)	29.07.2024	7985393	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13246147)	29.07.2024	7985393	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13246147)	29.07.2024	7985393	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13246147)	29.07.2024	7985393	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13246147)	29.07.2024	7985393	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13246147)	29.07.2024	7985393	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 253,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 253,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7985393

VIGILADO Supersalud

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes

Elizabeth

Aceptado **ELIZABETH MENDOZA SOLORZANO**

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 :8353c8b44887c12a3f286e94c3115f1ba51cf30e6a1e1f8a41a8277a8a62fab5d328551334298033c42f0e6f8eca59be

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

5230664

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 :
YASMIRE BARRIOS ARCE **CC 65708694** Contributivo benefic 245308 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6071436)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230664

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**803,800.00**
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Mov. 13246345)	29.07.2024	7902650	$ 803,800.00	1	$ 803,800.00

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

Subtotal :	$ 803,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 803,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7902650

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :5bb91d7e0c5c3be7d7a33ba4571521afe7c56c3f1000b5324fd4d7bbc0475b858155b21996b49e2a4b533cd20b7f2b2d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5230667

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 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
AMPARO BONILLA ARCINIEGAS	**CC 38238312**	Subsidiado	48477	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6071441)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Página 1 de 1

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230667

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**1,220,440.00**
882317	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR (AMBOS, IZQUIERDO Y DERERCHO) (Mov. 13246350)	29.07.2024	7928155	$ 469,400.00	2.6	$ 1,220,440.00

SON : *UN MILLON DOSCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,220,440.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,220,440.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7928155

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 2024
Recibido
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 :ea180b50d1a527eb6416f8d5d701890ac59311fcc389db544368c290a25c72dbab4634f242c6acd6b918886e37e2ba01

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5230724

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 HOSPITALARI**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ISABELLA AVELLO MATEUS	**RC 1109569421**	Especial o Excepci	403488	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Quirurgico (6068699)	25.07.2024	26.07.2024	1	29.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230724

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Osteomuscular						**782,445.00**
794101	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN HUMERO SIN FIJACION (13242229)	26.07.2024		$ 782,445.00	1	$ 782,445.00
39004	Honorarios Cirujano Grupo 06		$ 285,500.00 100%	$ 285,500.00		
39104	Honorarios Anestesiologo Grupo 06		$ 169,500.00 100%	$ 169,500.00		
39117	Honorarios Ayudante Grupo 06		$ 74,500.00 100%	$ 74,500.00		
39208	Derechos de Sala Grupo 06		$ 562,100.00 45%	$ 252,945.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13246517)	29.07.2024	8029343	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**86,000.00**
39305	Materiales de sutura y curacion medicamentos y soluciones oxigeno agentes y gases anestAsicos (Mov. 13242231)	26.07.2024		$ 86,000.00	1	$ 86,000.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**125,400.00**
873205	RADIOGRAFIA DE CODO (Mov. 13239548)	25.07.2024		$ 62,700.00	2	$ 125,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**113,600.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13246517)	29.07.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13246517)	29.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13246517)	29.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13246517)	29.07.2024	8033114	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13239656)	26.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**4,238.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13239594)	26.07.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**12,180.00**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
11 SEP 2024

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 :dabe619e52c98ae2d80f709f04cecd7f26b72cf3e5b519d5da456e76ed34860f5b03fef695f15b686dc131109e2f2fdb



Detalle de servicios prestados para la factura número : **5230724**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
33289-6	Acetaminofen Jbe 150 mg 5 mL 3 porciento x 120 ml (Mov. 13239594)	26.07.2024		$ 12,180.00	1	$ 12,180.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**68,799.00**
I5142	Cateter Intravenoso No 24 Anglocath (Mov. 13239588)	25.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13239588)	25.07.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13241260)	26.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13239552)	25.07.2024		$ 413.00	2	$ 826.00
I5687	Venda Elastica 5X5 Yardas (Mov. 13239573)	25.07.2024		$ 10,668.00	2	$ 21,336.00

SON : *UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,485,309.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,485,309.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8033114

VIGILADO Supersalud

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

Glenda Plazas

Aceptado

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 :dabe619e52c98ae2d80f709f04cecd7f26b72cf3e5b519d5da456e76ed34860f5b03fef695f15b686dc131109e2f2fdb



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

5230730

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 :
YENI LORENA BARRIOS BRIÑEZ	**CC 65706759**	Vinculado	24154	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6071612)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230730

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13246543)	29.07.2024	8010553	$ 64,400	1	$ 64,400

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

Subtotal :	$ 64,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 64,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8010553

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :fa4b22a0d8af4068821d8fb265a091aff22c12b0f9eb76fe0fc8bdf59abba4cb363532b760a0912eb842fab84ed4e0af

#8

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

5230731

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 :

MARIA DENIS CARDOZO MURILLO **CC 65692705** Contributivo benefic 19670 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6071611)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230731

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13246544)	29.07.2024	7937905	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

Subtotal :	$ 64,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 64,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7937905

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :a9e43d1a2afe15b2b00f74ec83f3d3bf5ea6219aae7d4f892e168c37c273d7d8be2dbd5a50c627a3e04e2287d6314cbb

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5230769

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 :
DARA SOFIA TOVAR MARTINEZ	**RC 1104713544**	Vinculado	424244	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6047052)	09.07.2024	09.07.2024	0	29.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230769

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13246637)	29.07.2024	7918390	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**129,200.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13246637)	29.07.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13246637)	29.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13246637)	29.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13246637)	29.07.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**3,360.00**
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13195267)	09.07.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**826.00**
I696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13195262)	09.07.2024		$ 413.00	2	$ 826.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :0048dc5a57430f5ebc2aef327edf6f6f9c7a6ae7fabd3bd7a60a7516af839ac014840c8b4792408a45bbdc7fbc46e9d4

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230769

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

SON : *DOSCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 206,686.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 206,686.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7918390

VIGILADO Supersalud

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

Tatiana Cardoso

Aceptado **ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA**

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 :0048dc5a57430f5ebc2aef327edf6f6f9c7a6ae7fabd3bd7a60a7516af839ac014840c8b4792408a45bbdc7fbc46e9d4

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

5230770

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 :
ALEXANDER ORJUELA CORTES	**CC 11321908**	Subsidiado	371069	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6071684)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230770

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**148,700.00**
881301	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS (Mov. 13246639)	29.07.2024	8034217	$ 148,700.00	1	$ 148,700.00

SON : *CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 148,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 148,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8034217

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :9956dbb6cdac9dbe2acc5e1b9ac1019e2730f0fa2c9b093f4bdf39758f8fc0f82a46a16c9ad1c4b77769193cbd547166

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
5230772

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 :
RENZO MURILLO ARTEAGA	**CC 93127955**	Contributivo cotizan	324173	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6071688)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230772

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**136,900.0**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13246646)	29.07.2024	8002489	$ 31,200.00	1	$ 31,200.0
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13246646)	29.07.2024	8002489	$ 37,900.00	1	$ 37,900.0
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13246646)	29.07.2024	8002489	$ 47,000.00	1	$ 47,000.0
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13246646)	29.07.2024	8002489	$ 20,800.00	1	$ 20,800.0

SON : *CIENTO TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 136,900.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 136,900.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8002489

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud

1 1 SEP 2024

Ricardo Guevara Castro

Aceptado RICARDO GUEVARA CASTRO

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente titulo 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 :7011dbcb77def9b1c3ada11069cfe2259af6435e2b01b884aacb283fd4fc6c53471fec14c7ac3fc51fea74379d6b80f0

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

5230807

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 :
PABLO ANTONIO CASTRO PAVA	**CC 93120376**	Contributivo cotizan	28296	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6071734)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230807

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890394	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13246715)	29.07.2024	7914763	$ 105,400	1	$ 105,400

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

Subtotal :	$ 105,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 105,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7914763

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :84b0f5f6b6c395b87cae1b91a202bd5b8642b30425fe8ca4ba13268146228c48c2e051bf5b29c57aa3586d060b20feb2

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
5230847

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 :
ANDRES AUGUSTO SALAMANCA MEDINA	**CC 8002102**	Sin Regimen	143836	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6071799)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230847

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**7,600.00**
993505	VACUNACION ANTI RABICA CONTRA RABIA (Mov. 13246852)	29.07.2024		$ 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;85-5-20112-24;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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :848dbb61a7854ad276c95c68b9e7704f6f2b0430079de76aaf8428d084c7006c3eb8b39a46af09623590ec59670fcbf2

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

5230864

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 :
ALEXANDER VASQUEZ OCHOA	**CC 93135419**	Contributivo cotizan	31417	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6071826)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230864

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**803,800.00**
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Mov. 13246891)	29.07.2024	7875372	$ 803,800.00	1	$ 803,800.00

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

Subtotal :	$ 803,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 803,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7875372

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :c6e72eb1a600f02b29fb7b0cb950ef78654b7e2305ac294707a5eae8c35d5c3be9fc4490181eb1367041c7c9bbfcaf3c

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

5230893

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 :
JUANA SANCHEZ PATIÑO	**RC 1030291934**	Sin Regimen	429485	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6071881)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230893

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**31,200.00**
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO (Mov. 13246969)	29.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP (Mov. 13246969)	29.07.2024		$ 8,400.00	1	$ 8,400.00
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS (Mov. 13246969)	29.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993130	VACUNACION VACUNACION COMBINADA PENTAVALENTE CONTRA Haemophilus influenza tipo b DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y Hepatitis B (Mov. 13246969)	29.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

Subtotal :	$ 31,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 31,200.00**

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
Unidad Prestadora de Salud Tolima

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

11 SEP 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 :07c6875d92abe204f66f7a40a2754204fcdf0dd98ffd284706763f40fc73e23a30e90ba4e0eebbb36bbb2cca7bd352dc

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
5230976

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 :
MICHELL ANDREA MURCIA PRAD	**RC 1105695317**	Sin Regimen	429032	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6072009)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230976

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**31,200.00**
993106 ST	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO (Mov. 13247265)	29.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP (Mov. 13247265)	29.07.2024		$ 8,400.00	1	$ 8,400.00
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS (Mov. 13247265)	29.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993130	VACUNACION VACUNACION COMBINADA PENTAVALENTE CONTRA Haemophilus influenza tipo b DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y Hepatitis B (Mov. 13247265)	29.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

Subtotal :	$ 31,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 31,200.00**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

BRYAN BARRIOS CARLIER

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

11 SEP 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 :5da82bdd1f4895eefa1a7b68fd8d471c3aa2039d53d8d08771544c13f1d4f1153a9c4fd73765eafbb672f99ff820e246

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
5231006

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 :
RIGOBERTO ORJUELA GOMEZ **CC 93116518** Contributivo cotizan 165666 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6072081) 29.07.2024 29.07.2024 0 29.07.2024 29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231006

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**803,800.00**
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Mov. 13247363)	29.07.2024	8002530	$ 803,800.00	1	$ 803,800.00

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

Subtotal :	$ 803,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 803,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 5231005

VIGILADO Supersalud

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

Giselth H

Aceptado

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

11 SEP 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 :cf7aabfb0059478974b363fff405a80edeffdcecb5ddc33d1a664a5f0a7d7fe4f73602facdc2b111cb6677b1a7b9be5b

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
5231009

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 :
DANIEL ALEJANDRO DIAZ HERNANDEZ	**RC 1188975093**	Sin Regimen	424171	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6072093)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231009

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**30,400.00**
993501	ST VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (Mov. 13247379)	29.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO (Mov. 13247379)	29.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS (Mov. 13247379)	29.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993130	VACUNACION VACUNACION COMBINADA PENTAVALENTE CONTRA Haemophilus influenza tipo b DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y Hepatitis B (Mov. 13247379)	29.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

Subtotal :	$ 30,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 30,400.00**

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 MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA BRYAN BARRIOS CARLIER

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

11 SEP 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 :d652b38aeb52581925622ebb3ed28d47b7a5cb8265002139cb119818e7dcaa15a4135faa2b6bb907f3f9878a534fa767

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
5231035

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 :
LUCILA DIAZ GALVIS	**CC 65690139**	Contributivo benefic	206859	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6072171)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231035

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**803,800.00**
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Mov. 13247528)	29.07.2024	8021015	$ 803,800.00	1	$ 803,800.00

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

Subtotal :	$ 803,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 803,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8021015

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :a01eb2f03d4d9779f69e5d37ba25f79aea81a1cc7ff189aa16b582bb78a28e1386417573942ed425d5ce3f5f931d3e5b

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
5231038

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 :
MARIA ASENED SANCHEZ DONOSO	**CC 65698080**	Vinculado	214493	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6072181)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231038

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**62,700.00**
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA (Mov. 13247549)	29.07.2024	8044051	$ 62,700	1	$ 62,700

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

Subtotal :	$ 62,700
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 62,700**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8044051

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :f7df009d3ba2e8f2c52b72f77c28527e3d3c49671e82950461fe7eb90b2e56715d1dbaa49db47b91d2a04ea5c033082b

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
5231064

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 :
ALVEIRO CUENCA LOZADA **CC 6531737** Contributivo cotizan 215944 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6072271) 29.07.2024 29.07.2024 0 29.07.2024 29.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231064

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13247693)	29.07.2024	7954159	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

Subtotal : $ 64,400.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 64,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7954159

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :4abe71c8ca7a38e09511ab287fb636552785bec68e2ea5c62cb4a25969ed5015739698a92c16c8d5153f83cc81540e43

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231108

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 :
SAMUEL SANTIAGO BARBOSA PRADA	**RC 1106231680**	Vinculado	344259	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6037974)	02.07.2024	02.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231108

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13247788)	29.07.2024	7870820	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**30,900.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13247788)	29.07.2024	7870820	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

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

Subtotal :	$ 104,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 104,200.00**

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**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

11 SEP 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 :abb70523918818011677caaf066214aab2c5968dc3a20b3f8d6d6279b415bae34cbddc62371e7a33b9ec8935c6c364dc

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
5231173

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 :
RAMON TRUJILLO SALAZAR **CC 5880424** Contributivo cotizan 2282 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6072424) 29.07.2024 29.07.2024 0 29.07.2024 30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231173

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13247919)	29.07.2024	7958064	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

Subtotal : $ 64,400.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 64,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7958064

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :624ab4883d7df9f33b8dcbadfe3d43e45f2693ab849bc5d6d5901c4703925b9f34c34f80515fb1d76160b049dede9183

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
5231179

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 :
BRIYIT ROCIO MORENO TIBAQUIRA	**CC 1193568456**	Contributivo benefic	281171	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6072433)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231179

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13247928)	29.07.2024	7938634	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

Subtotal :	$ 64,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 64,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7938634

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :62586286cc4a32baf7d8d2d6923fe3e255927d061d992edda7ef8334165fda279b9ed7e3740c2c037646cc547f1314fb

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
5231196

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 :
EDWIN ALEJANDRO RAMRIEZ ANGEL	**CC 1024566296**	Contributivo cotizan	428571	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6044691)	08.07.2024	08.07.2024	0	29.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231196

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13247970)	29.07.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**178,800.00**
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL (Mov. 13190627)	08.07.2024		$ 89,400.00	2	$ 178,800.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13190641)	08.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,574.00**
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sln Iny (Mov. 13190641)	08.07.2024		$ 1,574.00	1	$ 1,574.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**1,395.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13190632)	08.07.2024		$ 465.00	3	$ 1,395.00

SON : *DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECISEIS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 256,216.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 256,216.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7906454

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
1 : SEP 2024

Aceptado Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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 :5f04b4e979a556fb3b854cdb97564eca776cbdf695b2c005d936dada83f07a6bd723c3ea75077db65a6d9c3341cf3597

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
5231203

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 :
FRANCISCO GELVEZ ALEMAN **CC 79358320** Contributivo cotizan 424301 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6072481) 29.07.2024 29.07.2024 0 29.07.2024 29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231203

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**803,800.00**
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Mov. 13248001)	29.07.2024	7913050	$ 803,800.00	1	$ 803,800.00

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

Subtotal : $ 803,800.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 803,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7913050

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 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 :e563bf845cc5fc6ec09ba0c8239041289f6924dec2a9f31b4caaed02eaa712c75408493ac03d475aa1620ee238572f1c

#14

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
5231228

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 :
MELANIE DANITZA ANGULO GUZMAN	**TI 1072194528**	Vinculado	223508	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6072529)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231228

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**62,700.00**
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA (Mov. 13248108)	29.07.2024	7923450	$ 62,700	1	$ 62,700

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

Subtotal :	$ 62,700
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 62,700**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7923450

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :84bf8edc686f82c592fb23dd4a3a87cc65b48942218b00ac23d59fa07c35bb74ca9fc873e1a61dad85a70d60b7646bcf

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
5231239

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 :

MYRIAM ORTEGON BARRIOS **CC 65696275** Subsidiado 20628 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Apoyo Diagnostico (6072546) 29.07.2024 29.07.2024 0 29.07.2024 29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231239

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**177,900.00**
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13248141)	29.07.2024	8037195	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13248141)	29.07.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13248141)	29.07.2024	8037195	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13248141)	29.07.2024	8037195	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00

SON : *CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 177,900.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 177,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8037195

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
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 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 :bb97aeb106ab354aeeffb9bcd326158ef68e9f6cda4f6962a24806dcba60e499601830dc087cdd2f5be788395c1548b8