3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231245

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 24(NUEVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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 :
JUAN JOSE GUZMAN DIAZ **RC 1070630650** Vinculado 386012 Cobertura Régimen Especial o Excepción

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6055672	16.07.2024	22.07.2024	6	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231245

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. 13228145)	22.07.2024	7992158	$ 74,500.00	6	$ 447,000.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13228145)	22.07.2024	7992158	$ 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. 13228145)	22.07.2024	7992158	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**1,299,000.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13228145)	22.07.2024	7992158	$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M (Mov. 13214108)	17.07.2024		$ 131,800.00	1	$ 131,800.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13228145)	22.07.2024	7992158	$ 30,900.00	8	$ 247,200.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13228145)	22.07.2024	7992158	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13228145)	22.07.2024	7992158	$ 44,900.00	6	$ 269,400.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13228145)	22.07.2024	7992158	$ 43,600.00	6	$ 261,600.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13228145)	22.07.2024	7992158	$ 32,300.00	5	$ 161,500.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13228145)	22.07.2024	7992158	$ 32,300.00	4	$ 129,200.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13228145)	22.07.2024	7992158	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**1,309,200.00**
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13228145)	22.07.2024	7992158	$ 218,200.00	6	$ 1,309,200.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**101,886.00**
19952942-1	Enterogermina Espora de Bacillus Clausii 2000 millones Ampollas (Mov. 13221325)	19.07.2024		$ 15,511.00	2	$ 31,022.00
19952942-1	Enterogermina Espora de Bacillus Clausii 2000 millones Ampollas (Mov. 13224008)	20.07.2024		$ 15,511.00	2	$ 31,022.00

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 :1cf3b95f1fcfa792a8d389f4699536a8ffbdce148e1606796569340a1baefef378576df50a05e49abfc0598251645898

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231245

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19952942-1	Enterogermina Espora de Bacillus Clausii 2000 millones Ampollas (Mov. 13226133)	21.07.2024		$ 15,511.00	2	$ 31,022.00
20011479-9	Sulfato de Zinc 2 mg ml Solucion Oral x 120 ml (Mov. 13221325)	19.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**149,540.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13213978)	17.07.2024		$ 6,412.00	2	$ 12,824.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13215862)	17.07.2024		$ 6,412.00	2	$ 12,824.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13217209)	18.07.2024		$ 6,412.00	2	$ 12,824.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13218169)	18.07.2024		$ 6,412.00	5	$ 32,060.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13221325)	19.07.2024		$ 6,412.00	5	$ 32,060.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13224009)	20.07.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13226133)	21.07.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13213296)	16.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
3.-(Medicamentos) - Piel y Mucosas Musculo Esqueletico						**19,842.00**
20155033-1	Acetaminofen Sol Iny 1g /100 ml (Mov. 13220583)	19.07.2024		$ 19,842.00	1	$ 19,842.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**24,360.00**
33289-6	Acetaminofen Jbe 150 mg 5 mL 3 porciento x 120 ml (Mov. 13213296)	16.07.2024		$ 12,180.00	1	$ 12,180.00
33289-6	Acetaminofen Jbe 150 mg 5 mL 3 porciento x 120 ml (Mov. 13217251)	18.07.2024		$ 12,180.00	1	$ 12,180.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**86,112.00**
I5147	Cateter Intravenoso No 22 Angiocath (Mov. 13213309)	16.07.2024		$ 6,978.00	1	$ 6,978.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13213720)	16.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13213264)	16.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13220587)	19.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13213264)	16.07.2024		$ 4,369.00	3	$ 13,107.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13221305)	19.07.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13221321)	19.07.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13223980)	20.07.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.00

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 :1cf3b95f1fcfa792a8d389f4699536a8ffbdce148e1606796569340a1baefef378576df50a05e49abfc0598251645898

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231245

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

SON : *TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 3,565,340.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 3,565,340.00**

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 :1cf3b95f1fcfa792a8d389f4699536a8ffbdce148e1606796569340a1baefef378576df50a05e49abfc0598251645898

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231251

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 MILENA CORONADO ARIAS	**CC 65706333**	Contributivo cotizan	23930	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6072572)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231251

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**382,400.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13248186)	29.07.2024	8030180	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13248186)	29.07.2024	8030180	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13248186)	29.07.2024	8030180	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13248186)	29.07.2024	8030180	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L (Mov. 13248186)	29.07.2024	8030180	$ 72,900.00	1	$ 72,900.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13248186)	29.07.2024	8030180	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

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

Subtotal :	$ 382,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 382,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8030180

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

17 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9d657f6ec2d5e340eebc9c4f447aca45a6fd23c118e4c97d5b4cbc3c5903841e6298324a4b6618640668f5d25a0919e9

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231264

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 :
ANNY SOFIA AVILA ROJAS	**TI 1011224992**	Contributivo benefic	224117	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6044549)	08.07.2024	08.07.2024	0	29.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231264

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. 13248227)	29.07.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00

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

Subtotal :	$ 73,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 73,300.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7964951

VIGILADO Supersalud

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

Elvia Leal

Aceptado **ELVIA MARIA LEAL CERON**

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

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 :72b180b660b8dee8630463fe47599c01b5941b3090aceb7e53d4538a785597f16433a1ef37dbb835b5f924fde3a90c43

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231296

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 :
DIEGO ALEJANDRO GALVAN RUEDAS	**CC 1093295896**	Vinculado	426771	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Quirurgico (6071013)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231296

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Osteomuscular						**534,780.00**
797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD (13248105)	29.07.2024		$ 534,780.00	1	$ 534,780.00
39003	Honorarios Cirujano grupo 05		$ 217,700.00 100%	$ 217,700.00		
39103	Honorarios Anestesiologo Grupo 05		$ 142,300.00 100%	$ 142,300.00		
39207	Derechos de Sala Grupo 05		$ 388,400.00 45%	$ 174,780.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13248303)	29.07.2024	80043238	$ 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. 13248106)	29.07.2024		$ 86,000.00	1	$ 86,000.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**162,800.00**
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO (Mov. 13245957)	29.07.2024		$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO (Mov. 13247494)	29.07.2024		$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13248309)	29.07.2024		$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13245978)	29.07.2024		$ 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. 13245978)	29.07.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,574.00**
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sin Iny (Mov. 13245978)	29.07.2024		$ 1,574.00	1	$ 1,574.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**26,730.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13245890)	29.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13245890)	29.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13245890)	29.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13245890)	29.07.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.00

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:843a16f9fb55f5f920c488fc410f42cd3edd268a17da47efc32be82d77e29dbdb148421aac0195e1ac9a1a072093cee7

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231296

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

SON : *UN MILLON CIENTO OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,108,769.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,108,769.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8045025

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 :843a16f9fb55f5f920c488fc410f42cd3edd268a17da47efc32be82d77e29dbdb148421aac0195e1ac9a1a072093cee7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231304

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 :
CRISTIAN ANDRES DAVID LUNA	**CC 1233188812**	Vinculado	421513	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6059337)	19.07.2024	19.07.2024	0	29.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231304

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. 13248335)	29.07.2024	7982983	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**55,800.00**
939402	NEBULIZACION (Mov. 13248335)	29.07.2024		$ 18,600.00	3	$ 55,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13220514)	19.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**23,650.00**
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13220517)	19.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**3,321.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13220517)	19.07.2024		$ 1,107.00	3	$ 3,321.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**13,189.00**
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13220520)	19.07.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13220520)	19.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00
I11152	Micronebulizador Adulto Completo (Mov. 13220520)	19.07.2024		$ 8,355.00	1	$ 8,355.00

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 :e93dbebdac314e72ed6ea98405e4c24fbfeb88518002df7ba435720d3d96f2b11fc5d701981baaddb3cdcabf81007bb0

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231304

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

SON : *DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 258,660.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 258,660.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7982983

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :e93dbebdac314e72ed6ea98405e4c24fbfeb88518002df7ba435720d3d96f2b11fc5d701981baaddb3cdcabf81007bb0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231367

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**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Por concepto de servicios prestados a : Identificación Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
ESNEYDER SAAVEDRA CASTRO CC 1005718116 Vinculado 429302 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6066829)	24.07.2024	26.07.2024	2	29.07.2024	29.07.2024

11 SEP 2024

Página 1 de 2

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231367

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion		Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Osteomuscular							**180,000.00**
786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO (13239246)	25.07.2024			$ 180,000.00	1	$ 180,000.00
39003	Honorarios Cirujano grupo 05		$ 54,400.00	200%	$ 108,800.00		
39103	Honorarios Anestesiologo Grupo 05		$ 35,600.00	200%	$ 71,200.00		
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Tegumentario							**3,315,700.00**
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS (13239246)	25.07.2024			$ 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		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos							**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13241373)	26.07.2024	8020070		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Estudios Anatomopatológicos							**239,800.00**
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (Mov. 13239322)	25.07.2024			$ 239,800.00	1	$ 239,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia							**125,400.00**
873205	RADIOGRAFIA DE CODO (Mov. 13235707)	24.07.2024			$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
873205	RADIOGRAFIA DE CODO (Mov. 13240482)	26.07.2024			$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
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. 13241373)	26.07.2024	8020070		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13241373)	26.07.2024	8020070		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios							**436,400.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13241373)	26.07.2024	8020070		$ 218,200.00	2	$ 436,400.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico							**91,980.00**

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 :cc7cf1b0609407051806d8c382c5be933f9d5d91418f430fd784462e6185b55927c2bce16e484cb5cb56749043980023

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231367

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 60(mg (Mov. 13235785)	24.07.2024		$ 3,780.00	3	$ 11,340.00
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 60(mg (Mov. 13239277)	25.07.2024		$ 3,780.00	2	$ 7,560.00
20049275-2	Oxacilina Sal Sodica 1g Polvo para Inyeccion (Mov. 13235785)	24.07.2024		$ 4,060.00	10	$ 40,600.00
20049275-2	Oxacilina Sal Sodica 1g Polvo para Inyeccion (Mov. 13236474)	25.07.2024		$ 4,060.00	2	$ 8,120.00
20049275-2	Oxacilina Sal Sodica 1g Polvo para Inyeccion (Mov. 13239277)	25.07.2024		$ 4,060.00	6	$ 24,360.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**51,186.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13235785)	24.07.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13239277)	25.07.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13235785)	24.07.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**108,234.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13235778)	24.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13239607)	26.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13239607)	26.07.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13236768)	25.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13235778)	24.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13235778)	24.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13235778)	24.07.2024		$ 4,369.00	10	$ 43,690.00

SON : *CUATRO MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 4,715,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 4,715,600.00**

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.

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 :cc7cf1b0609407051806d8c382c5be933f9d5d91418f430fd784462e6185b55927c2bce16e484cb5cb56749043980023

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231410

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@minhaclenda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 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 :
WILMER ABADIA BLANQUISETT	**CC 1001671581**	Sin Regimen	427997	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6032342)	25.06.2024	25.06.2024	0	29.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231410

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. 13248780)	29.07.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**81,400.00**
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO (Mov. 13161260)	25.06.2024		$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13161285)	25.06.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13161272)	25.06.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

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

Subtotal :	$ 156,312.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 156,312.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7832236

VIGILADO Supersalud

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

Elvia Leal

Aceptado **ELVIA MARIA LEAL CERON**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :bafcfa4e0470b312a6d4cd19415403545371dcef665f87ae601a627f903b998d4331152cf354abeb3d3f0ebd379a7f2e

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
5231476

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 CONSUELO CARDOSO OSUNA	**CC 65701563**	Contributivo cotizan	117432	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6072785)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231476

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**288,900.00**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13249354)	30.07.2024	8006915	$ 288,900.00	1	$ 288,900.00

SON : *DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 288,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 288,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8006915

VIGILADO Supersalud

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

Ricardo Guevara Castro

Aceptado RICARDO GUEVARA CASTRO

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, 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 :9d7b50ee8bd9aad19a51007eba6616b1605e9d7adef5e54ae4972aad52c7ebec44036076471979b9650ef36385e7e2da

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
5231563

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 :
LEONEL VIDALES VIDALES	**CC 93203599**	Contributivo cotizan	32250	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6072927)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231563

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. 13249525)	30.07.2024	7961231	$ 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 7961231

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 :e6c75548b25732a1bbf83141d5e61b964ea323a43a819427db0367bbbe07408652d0344001cc11079b649c1684a59ea6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231566

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 :
WENUZ PYNTA CUAICAL MONTENEGRO	**CC 1061717982**	Vinculado	429093	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6059325)	18.07.2024	18.07.2024	0	30.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231566

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. 13249529)	30.07.2024	7982905	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13220461)	19.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**23,650.00**
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13220466)	19.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**8,820.00**
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13220466)	19.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**10,340.00**
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13220467)	19.07.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13220467)	19.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

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 :e48fbdf56b92e071c8a7547c68ed1732db2fb22860fbc58633aba607fe51dd087aa34140af20fd2e6b74c06df4cf6917

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231566

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

SON : *DOSCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 205,510.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 205,510.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7982905

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :e48fbdf56b92e071c8a7547c68ed1732db2fb22860fbc58633aba607fe51dd087aa34140af20fd2e6b74c06df4cf6917

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231594

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 VICTORIA RUIZ RUBIO	RC 1106640453	Subsidiado	368204	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6072981)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231594

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. 13249617)	30.07.2024	7908095	$ 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 7908095

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, Exámenes, 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 :bab0332da20a244a956dc3ff4eeea0c6b9831beef7ab89747fe9d141eb7fa6d8ecdd381a0f98c76fed9475d0a70c2720

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231595

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 :
LIMBANIA TRUJILLO DE MORALES	**CC 28706228**	Vinculado	47900	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6072109)	29.07.2024	29.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231595

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**128,400.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13249615)	30.07.2024	8049007	$ 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. 13249618)	30.07.2024	8049007	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**193,400.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13249615)	30.07.2024	8049007	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13249615)	30.07.2024	8049007	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
903438	TROPONINA I CUANTITATIVA (Mov. 13249615)	30.07.2024	8049007	$ 99,800.00	1	$ 99,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**105,000.00**
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIA (Mov. 13249615)	30.07.2024	8049007	$ 105,000.00	1	$ 105,000.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**13,926.00**
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13247764)	29.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13247764)	29.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13247620)	29.07.2024		$ 676.00	2	$ 1,352.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13247620)	29.07.2024		$ 889.00	2	$ 1,778.00

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 :3fef499fa5506f24d1e07c526c45816025381364f3de39e093b9837b834ec084b71b2cbd00a7438a44788341debcc03d

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5231595**

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

SON : *CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 440,726.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 440,726.00**

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

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 :3fef499fa5506f24d1e07c526c45816025381364f3de39e093b9837b834ec084b71b2cbd00a7438a44788341debcc03d

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
5231625

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 :
JOAN RODRIGO LOPEZ MARTINEZ	**CC 1113667272**	Vinculado	429096	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6059324)	18.07.2024	18.07.2024	0	30.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231625

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. 13249716)	30.07.2024	7982902	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13220457)	19.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regulador Metabolismo Endocrino						**1,107.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13220457)	19.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13220463)	19.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

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

Subtotal :	$ 76,484.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 76,484.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7982902

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

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 :49359b33c017f6e626c49115378586300d5a44ebbe027ed5f52287c06ac5b072b4b367af4fce0e274d54c4e127855d5f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231669

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 :
DANNA VALENTINA AMOROCHO DUCUARA	**TI 1105688831**	Vinculado	242224	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6073141)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231669

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. 13249828)	30.07.2024	8009789	$ 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 8009789

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 :0866d15629e44c84df52b65010d3b6497c60b852170452072d01cc68efe604142b051ad1f5938f78d80a3325ad938ad0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231746

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
MARIO JAVIER GUTIERREZ	**CC 17322055**	Vinculado	137527	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6073283)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231746

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Otorrinolaringología						**50,000.00**
202401-NQX	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA SOD (Mov. 13250001)	30.07.2024	8013166	$ 50,000	1	$ 50,000
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**26,400.00**
5DS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS (Mov. 13250001)	30.07.2024	8013166	$ 26,400	1	$ 26,400

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

Subtotal :	$ 76,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 76,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8013166

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 :7ed80f49beb019c0c4f4abe554d0f58f6879625f8b5b7a03003be822522505e9bd9581a501adf11c800b6a39844f78b4

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
5231837

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**	Subsidiado	344214	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6073481)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231837

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (Mov. 13250229)	30.07.2024	79257142	$ 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 79257142

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 :c6e092357a7bff3d4d69f8ea0a56e641ad2c27bb0bffc4cff50e685b3055444af7dd12fa1ccd4bb7c2ea0002817c6b9d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231844

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 :
MARIA HAYDI CARDOZO DE PRADA	**CC 28715003**	Contributivo benefic	11796	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6073505)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231844

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. 13250254)	30.07.2024	7930852	$ 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 7930852

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 :325f25fa5c7070a9f3365d960c40d73daed748d701d79cabe524a643db021429681a0370d64b7a2a22d738f17f710acf

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
5231849

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 :
JHON FREDY CASTRO ESGUERRA	**CC 1073692277**	Vinculado	429091	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6059305)	18.07.2024	18.07.2024	0	30.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231849

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. 13250267)	30.07.2024	7982870	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13220431)	18.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**1,107.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13220431)	18.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**8,820.00**
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13220431)	18.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**10,805.00**
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13220409)	18.07.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13220409)	18.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

SON : *NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y NUEVE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 95,179.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 95,179.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7982870

VIGILADO Supersalud

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

11 SEP 2024

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 :d489f07d6bc6a2e6e5a1c7fff8532ff12219bcce61f5d819996e989980166e2ca7a36ddc5faf0457a9017dd0c6d5f0ce

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
5231856

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 :
LUIS ENRIQUE BERRIO MARTINEZ	**CC 1077425792**	Vinculado	429089	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6059304)	18.07.2024	18.07.2024	0	30.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231856

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. 13250301)	30.07.2024	7982863	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13220438)	18.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regulador Metabolismo Endocrino						**1,107.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13220438)	18.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13220441)	18.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

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

Subtotal :	$ 76,484.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 76,484.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7982863

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Dayana Suarez R.

11 SEP 2024

Aceptado

KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ

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 :18e5cd261988341a5a4d32f61df0e39eea6161a482147cd37dfb2f41d2c494a15b0e93475f996713613bcd6de03972bf

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231864

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 ANDRES ARIZA DUARTE	**CC 1020776776**	Vinculado	429090	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6059302)	18.07.2024	18.07.2024	0	30.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231864

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. 13250328)	30.07.2024	7982857	$ 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. 13250328)	30.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**5,989.00**
20049276-1	Penicilina G Benzatinica 1200000 UI Polvo para Inyeccion (Mov. 13220432)	18.07.2024		$ 2,944.00	1	$ 2,944.00
20046873-1	Penicilina G sodica o cristalina 1000000 Polvo para Iny (Mov. 13220432)	18.07.2024		$ 3,045.00	1	$ 3,045.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13220432)	18.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**13,900.00**
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13220410)	18.07.2024		$ 4,369.00	3	$ 13,107.00
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13220410)	18.07.2024		$ 793.00	1	$ 793.00

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 :81329cb90bf1dd2a0d167db32bc2cfda5eca4d5fdc460e0149372f9b27068d009aba164d0a6b47801c7a85c110afa99a

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231864

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

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

Subtotal :	$ 125,236.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 125,236.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7982857

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :81329cb90bf1dd2a0d167db32bc2cfda5eca4d5fdc460e0149372f9b27068d009aba164d0a6b47801c7a85c110afa99a

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
5231868

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 :
LEONEL VIDALES VIDALES	**CC 93203599**	Contributivo cotizan	32250	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6073566)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231868

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. 13250344)	30.07.2024	7961266	$ 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 7961266

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 :3c31f32aed23a4130dba9adc115aebe617c3654ebaa70935efb40583bd1acb4af0b4685af25cdaf22b31c40d5f0f1f0c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231899

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 :
ALFONSO LUIS MANGONES TIQUE	**CC 1063167213**	Vinculado	383479	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6042430)	05.07.2024	05.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231899

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. 13187478)	07.07.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**621,800.00**
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE (Mov. 13184083)	05.07.2024		$ 621,800.00	1	$ 621,800.00
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. 13187478)	07.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13187478)	07.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**105,000.00**
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIA (Mov. 13187478)	07.07.2024		$ 105,000.00	1	$ 105,000.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13183927)	05.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**1,107.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13183927)	05.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**12,714.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13183927)	05.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13184951)	05.07.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**3,868.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13183927)	05.07.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sln Iny (Mov. 13184951)	05.07.2024		$ 1,574.00	1	$ 1,574.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**31,099.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13183920)	05.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00

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 :154c11ab80d60181b46427b2f0b189d85343b56ccc30bb0463a1441c9d02f661a498f2e5f243effa2af7b9beb21a90cc

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231899

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13183920)	05.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13183920)	05.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13184168)	05.07.2024		$ 4,369.00	3	$ 13,107.00

SON : *NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 943,635.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 943,635.00**

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

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 :154c11ab80d60181b46427b2f0b189d85343b56ccc30bb0463a1441c9d02f661a498f2e5f243effa2af7b9beb21a90cc

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231917

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 :
STEPHANIA MANRIQUE LOZADA	**CC 1106782439**	Vinculado	426001	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6059350)	19.07.2024	19.07.2024	0	30.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231917

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13250482)	30.07.2024	7983033	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**30,900.0**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13250482)	30.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.0
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.0**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13220609)	19.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.0
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**1,107.0**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13220609)	19.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.0
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.0**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13220622)	19.07.2024		$ 930.00	1	$ 930.0

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :6134c64de5134d2133d0d95dc961dabdb6149d4d04487669dfcad1bc4c6a17e4038fc22189f33c2e5d6ba25921fe6311

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

SON : *CIENTO SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 107,384.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 107,384.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7983033

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :6134c64de5134d2133d0d95dc961dabdb6149d4d04487669dfcad1bc4c6a17e4038fc22189f33c2e5d6ba25921fe6311

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231921

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 :
MERCY LILIANA RINCON HERRADA	**CC 1110233760**	Vinculado	218903	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6059351)	19.07.2024	19.07.2024	0	30.07.2024	31.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231921

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. 13250493)	30.07.2024	7983034	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**79,200.00**
907004	COPROSCOPICO (Mov. 13250493)	30.07.2024		$ 48,300.00	1	$ 48,300.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13250493)	30.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**182.00**
34537-2	Loperamida clorhidrato Tableta o capsula 2 mg (Mov. 13220613)	19.07.2024		$ 91.00	2	$ 182.00

SON : *CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 152,682.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 152,682.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7983034

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

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

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

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :fc118989ba7b8645b4cc4d24c69b9370afd617f4ba5380a04bcecae815ca9da88ca06ba0e62711ad4683f14e0130552b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231935

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 :

NIDIA ESPERANZA RODRIGUEZ LOZANO **CC 65701906** Contributivo cotizan 22193 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6073680)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231935

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**283,900.00**
903603	CALCIO AUTOMATIZADO (Mov. 13250530)	30.07.2024	8051337	$ 26,400.00	1	$ 26,400.00
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL (Mov. 13250530)	30.07.2024	8051337	$ 10,900.00	1	$ 10,900.00
906911	FACTOR REMATOIDEO RA SEMICUANTITATIVO POR LÆTEX (Mov. 13250530)	30.07.2024	8051337	$ 20,400.00	1	$ 20,400.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13250530)	30.07.2024	8051337	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI TOTAL D2 D3 CALCIFEROL LCC IBAGUE (Mov. 13250530)	30.07.2024	8051337	$ 163,500.00	1	$ 163,500.00

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

Subtotal :	$ 283,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 283,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8051337

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :43646cea83c7f7bce4e549d8d6f45b370738808d4a709bda6b26bc1db047f25a080c2ef7acada7713e067ce2eb3ae82d

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
5231936

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 :
ALFREDO MONTOYA LOZANO	**CC 93118147**	Contributivo cotizan	27957	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6066806)	24.07.2024	24.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231936

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. 13235552)	24.07.2024		$ 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 8034871

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :96a4a3f38ecb7efe9aa02fd867a8b6dce830bb40bea51dbf361f8be62c54f42e402b30c696909862be54253a968d06fb

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231976

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6052240)	13.07.2024	14.07.2024	1	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231976

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**61,000.00**
895100	ELECTROCARDIOGRAMA ESP (Mov. 13207734)	14.07.2024	7945919	$ 61,000.00	1	$ 61,000.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**128,400.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13207734)	14.07.2024	7945919	$ 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. 13207734)	14.07.2024	7945919	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13206095)	13.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**394,900.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13207734)	14.07.2024	7945919	$ 17,800.00	1	$ 17,800.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13207734)	14.07.2024	7945919	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13207734)	14.07.2024	7945919	$ 14,800.00	1	$ 14,800.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13207734)	14.07.2024	7945919	$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13207734)	14.07.2024	7945919	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13207734)	14.07.2024	7945919	$ 36,400.00	1	$ 36,400.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13207734)	14.07.2024	7945919	$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13207734)	14.07.2024	7945919	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
903438	TROPONINA I CUANTITATIVA (Mov. 13207734)	14.07.2024	7945919	$ 99,800.00	1	$ 99,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13207734)	14.07.2024	7945919	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antihistaminicos						**15,698.00**
20067505-3	Hidroxicina Sol Iny 100 mg2mL (Mov. 13206590)	14.07.2024		$ 15,698.00	1	$ 15,698.00

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 :d082dbc666d028a77855b29f5e25b21ab3eb505c7ad48e287b9b203549a8743e2d9ed75e1989323c0fb8dd21b76edad2

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231976

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13206247)	13.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**40,057.00**
20085383-8	Atorvastatina 40mg tableta (Mov. 13206098)	13.07.2024		$ 171.00	2	$ 342.00
19959943-1	Clopidogrel 75 mg Tab (Regulado) (Mov. 13206098)	13.07.2024		$ 414.00	4	$ 1,656.00
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny (Mov. 13206098)	13.07.2024		$ 16,925.00	1	$ 16,925.00
20087030-5	Labetalol 100 mg Hcl Injection Usp (Mov. 13206098)	13.07.2024		$ 21,000.00	1	$ 21,000.00
19961372-1	Prazosina Tab 1 mg (Mov. 13206098)	13.07.2024		$ 67.00	2	$ 134.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**1,667.00**
19905554-2	Metformina Tab 850 mg (Mov. 13206098)	13.07.2024		$ 162.00	1	$ 162.00
19905554-2	Metformina Tab 850 mg (Mov. 13206432)	13.07.2024		$ 162.00	1	$ 162.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13206098)	13.07.2024		$ 1,343.00	1	$ 1,343.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**16,952.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13206098)	13.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13206432)	13.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,465.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13206098)	13.07.2024		$ 322.00	1	$ 322.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13206432)	13.07.2024		$ 322.00	3	$ 966.00
19936296-8	Acido Acetil Salicilico Tab 100 mg (Mov. 13206098)	13.07.2024		$ 59.00	3	$ 177.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**46,234.00**
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13206107)	13.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13206128)	13.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13206034)	13.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13206034)	13.07.2024		$ 676.00	1	$ 676.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13206431)	13.07.2024		$ 676.00	2	$ 1,352.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13206034)	13.07.2024		$ 889.00	1	$ 889.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13206431)	13.07.2024		$ 889.00	2	$ 1,778.00

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 :d082dbc666d028a77855b29f5e25b21ab3eb505c7ad48e287b9b203549a8743e2d9ed75e1989323c0fb8dd21b76edad2

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231976

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

SON : *UN MILLON QUINCE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,015,120.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,015,120.00**

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

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 :d082dbc666d028a77855b29f5e25b21ab3eb505c7ad48e287b9b203549a8743e2d9ed75e1989323c0fb8dd21b76edad2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232004

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 :
LUCIANA SOFIA QUINTERO PARRA	**TI 1188971027**	Vinculado	280236	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6072692)	29.07.2024	30.07.2024	1	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232004

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**128,400.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13250777)	30.07.2024	8049606	$ 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. 13250777)	30.07.2024	8049606	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**300,000.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13250777)	30.07.2024	8049606	$ 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. 13250777)	30.07.2024	8049606	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13250777)	30.07.2024	8049606	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13250777)	30.07.2024	8049606	$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13250777)	30.07.2024	8049606	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13250777)	30.07.2024	8049606	$ 36,400.00	1	$ 36,400.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13250777)	30.07.2024	8049606	$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13250777)	30.07.2024	8049606	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13250777)	30.07.2024	8049606	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**12,824.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13249056)	29.07.2024		$ 6,412.00	2	$ 12,824.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**644.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13249056)	29.07.2024		$ 322.00	2	$ 644.00
3.-(Medicamentos) - Vacunas Sueros						**1,366,407.00**
11611000100-0	Suero Alacramyn Antidoto Faboterapico (Producto Vital ND) (Mov. 13249220)	30.07.2024		$ 1,366,407.00	1	$ 1,366,407.00

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 :fa2c60a9fecc318d3ac0e73b8c28e90ce8ada23076ae310a82738e669671b8ac7dc55cb9eacefdc1b048fa34194ea18d

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232004

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**40,967.00**
I5147	Cateter Intravenoso No 22 Angiocath (Mov. 13249064)	29.07.2024		$ 6,978.00	1	$ 6,978.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13249553)	30.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00

SON : *DOS MILLONES SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 2,067,442.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 2,067,442.00**

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

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 :fa2c60a9fecc318d3ac0e73b8c28e90ce8ada23076ae310a82738e669671b8ac7dc55cb9eacefdc1b048fa34194ea18d

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232004

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**40,967.00**
I5147	Cateter Intravenoso No 22 Angiocath (Mov. 13249064)	29.07.2024		$ 6,978.00	1	$ 6,978.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13249553)	30.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00

SON : *DOS MILLONES SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 2,067,442.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 2,067,442.00**

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

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 :fa2c60a9fecc318d3ac0e73b8c28e90ce8ada23076ae310a82738e669671b8ac7dc55cb9eacefdc1b048fa34194ea18d

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
5232068

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 :
DEIVY SANTIAGO PALACIOS QUINTERO	**TI 1034781880**	PPL a cargo del Fo	227639	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6073975)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232068

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. 13251043)	30.07.2024	7970685	$ 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 7970685

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 :44e9fe3ef73890878992f46e879a4b5dd6271000adef86aeb498522869860d9c8f5f085ab52c3eded48fb1598526ef3d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232071

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 :
FRIDSY ALEJANDRA RODRIGUEZ MEDINA	**CC 1105671511**	Contributivo benefic	131208	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6073980)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232071

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**244,900.00**
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13251052)	30.07.2024	7958245	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13251052)	30.07.2024	7958245	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L (Mov. 13251052)	30.07.2024	7958245	$ 72,900.00	1	$ 72,900.00

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

Subtotal :	$ 244,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 244,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7958245

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes. 11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :74e5dbce80f9db88814f2148555b5f091fdf13b2478c4192bd0c36547245324007ad9c62a8805b391132a0d93c49a1e8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232077

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 :
HERNAN PRADA	**CC 10160514**	Contributivo cotizan	4258	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6073993)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232077

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. 13251067)	30.07.2024	7930773	$ 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 7930773

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 **GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ**

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Responsable:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :98b069c9a1287d291789eb39d84988d09e481cb96d267cbc30c5c136cfc98f283ee968b603de2bb01119584471a0a4a4

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

5232088

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 PABLO HERRAN MORA	**CC 1105678742**	Subsidiado	400505	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6074016)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232088

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**352,200.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13251092)	30.07.2024	8042634	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13251092)	30.07.2024	8042634	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13251092)	30.07.2024	8042634	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13251092)	30.07.2024	8042634	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904602	TESTOSTERONA TOTAL (Mov. 13251092)	30.07.2024	8042634	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13251092)	30.07.2024	8042634	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13251092)	30.07.2024	8042634	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

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

Subtotal :	$ 352,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 352,200.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8042634

VIGILADO Supersalud

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los 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 :01089c42253a79df5e820f7afba364f0be206a81d2c2eb7e040c73396812238fe34db6b525ed689f01509bf248385a22

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

5232092

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 :
ANGEL SANTIAGO LIZCANO GUARIN	**TI 1073578110**	Contributivo benefic	155737	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6074028)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232092

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. 13251100)	30.07.2024	7928328	$ 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 7928328

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

ADRIANA CARDOSO CASTRO

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

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 :f48d2d137b45116e059916313ad95dfb636b328726bc7d2ec787654bcc096082c14e8c3ff6abb921145e7035a79b197c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232095

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 :
MIA SALOME LIZCANO GUZMAN	**RC 1110263551**	PPL a cargo del Fol	391033	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6074035)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232095

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. 13251110)	30.07.2024	7928418	$ 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 7928418

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 :be814c4c8783964c73960c31b3653c042714b6fab68a4c49505a9e6a7d8e4de1fca93876e4f52bc7ac52cb9a89ece913

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
5232118

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 :
QUERUBIN PRECIADO SANDOVAL	**CC 14106317**	Contributivo cotizan	256594	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6074064)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232118

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**91,700.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13251145)	30.07.2024	8002339	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13251145)	30.07.2024	8002339	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13251145)	30.07.2024	8002339	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13251145)	30.07.2024	8002339	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

SON : *NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 91,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 91,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8002339

VIGILADO Supersalud

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido

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 :e1ab6c7570b6052af3497c637dc4a2fb03d195d8f02bd9b6fa03fa9c6dec7ddfd5784a54b9eba7f221e21946fee72dee

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
5232137

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 :
LILIANA MARITZA PEÑA CORTES **CC 65703226** Subsidiado 279111 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6074147) 30.07.2024 30.07.2024 0 30.07.2024 30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232137

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**152,500.00**
881401	ECOGRAFIA PELVICA O GINECOLOGICA TRANSVAGINAL (Mov. 13251259)	30.07.2024	7888517	$ 152,500.00	1	$ 152,500.00

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

Subtotal : $ 152,500.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 152,500.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7888517

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

Recibido por: 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 :23462740d46affe924cfc3d2e3b1083ca927b6408ff069530663d5895e64fd6ae1169325d5a7ce2a553c4e6a551f3baf

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
5232163

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 :
CRISTIAN ESNEIDER GONZALEZ ARROYO	**CC 1085634015**	Especial o Excepci	426510	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6068676)	25.07.2024	30.07.2024	5	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232163

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. 13251345)	30.07.2024		$ 74,500.00	1	$ 74,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13251345)	30.07.2024		$ 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. 13251345)	30.07.2024	8038868	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Estudios Anatomopatológicos						**131,800.00**
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (Mov. 13250146)	30.07.2024		$ 131,800.00	1	$ 131,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**808,700.00**
542901	BIOPSIA POR PUNCION Y ASPIRACION GUIADA POR ECOENDOSCOPIA (BIOPSIA PERCUTANEA POR PUNCION O ASPIRACION) (Mov. 13250146)	30.07.2024		$ 337,100.00	1	$ 337,100.00
881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS (Mov. 13250146)	30.07.2024		$ 315,700.00	1	$ 315,700.00
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13239756)	25.07.2024		$ 155,900.00	1	$ 155,900.00
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. 13251345)	30.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13251345)	30.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**1,091,000.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13251352)	30.07.2024	8036776	$ 218,200.00	5	$ 1,091,000.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**5,989.00**
20049276-1	Penicilina G Benzatinica 1200000 UI Polvo para Inyeccion (Mov. 13239492)	25.07.2024		$ 2,944.00	1	$ 2,944.00
20046873-1	Penicilina G sodica o cristalina 1000000 Polvo para Iny (Mov. 13239492)	25.07.2024		$ 3,045.00	1	$ 3,045.00

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 :671ddc81631e6d8c18304450f259ae2389d3dfdd4a0139d097862a2bf0c7c61d28626f630c5804d207faaf872b2a9e9e



Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232163

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**50,856.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13239492)	25.07.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13241179)	26.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13243204)	27.07.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13245249)	28.07.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13247459)	29.07.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**24,933.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13243204)	27.07.2024		$ 322.00	8	$ 2,576.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13245249)	28.07.2024		$ 322.00	8	$ 2,576.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13247459)	29.07.2024		$ 322.00	8	$ 2,576.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13239492)	25.07.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13241179)	26.07.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13243204)	27.07.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13245249)	28.07.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13247459)	29.07.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**103,031.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13239488)	25.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13250701)	30.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13245702)	29.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13250701)	30.07.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13239488)	25.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13245702)	29.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13239488)	25.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13245702)	29.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13239488)	25.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13243702)	27.07.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13248129)	29.07.2024		$ 4,369.00	3	$ 13,107.00
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13239488)	25.07.2024		$ 793.00	1	$ 793.00
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13239489)	25.07.2024		$ 589.00	1	$ 589.00
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13245702)	29.07.2024		$ 589.00	1	$ 589.00

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 :671ddc81631e6d8c18304450f259ae2389d3dfdd4a0139d097862a2bf0c7c61d28626f630c5804d207faaf872b2a9e9e



Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232163

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

SON : *DOS MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 2,512,809.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 2,512,809.00**

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 lòs 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 :671ddc81631e6d8c18304450f259ae2389d3dfdd4a0139d097862a2bf0c7c61d28626f630c5804d207faaf872b2a9e9e



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
5232198

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 :
LUCIANA SUAREZ BURGOS	**RC 1105750899**	Subsidiado	345443	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6074296)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232198

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. 13251467)	30.07.2024	8012059	$ 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 8012059

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 :c60402b800b621ab7ea2256a2acf906fea142e7d6614d0bc4d1ffd3830db0ab0c40f7e46659086a4b57c7c38daa928d3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232211

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 :
DORIS RAQUEL GUALACO VILLANUEVA	**CC 65694812**	Subsidiado	48737	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6074334)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232211

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**399,800.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13251510)	30.07.2024	7946773	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13251510)	30.07.2024	7946773	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13251510)	30.07.2024	7946773	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13251510)	30.07.2024	7946773	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13251510)	30.07.2024	7946773	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13251510)	30.07.2024	7946773	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13251510)	30.07.2024	7946773	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13251510)	30.07.2024	7946773	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13251510)	30.07.2024	7946773	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal : $ 399,800.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 399,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7946773

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

VIGILADO Supersalud

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido (fvr)

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 :f5cbbadbf701c85f943cafc7468a846bf1443fafc10baf6825ad47d154fa89d7c12a8d172c3c4b9bdbc66e39f7dd6ac0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232373

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 :
ANTHONIA VERGARA QUIROGA	**RC 1188972189**	Vinculado	312506	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6068540)	25.07.2024	25.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232373

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. 13252338)	31.07.2024	8031078	$ 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. 13252338)	31.07.2024	8031078	$ 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. 13252338)	31.07.2024	8031078	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13252338)	31.07.2024	8031078	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13252338)	31.07.2024	8031078	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13239210)	25.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13239182)	25.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9d087e85f82c8a273e571f89efc7c681c4a8528780932028d815cd7bb70d9fee477359d4f95e7cf16052db0b943175fe

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232373

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

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

Subtotal :	$ 204,112.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 204,112.00**

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

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 :9d087e85f82c8a273e571f89efc7c681c4a8528780932028d815cd7bb70d9fee477359d4f95e7cf16052db0b943175fe

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232382

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 :
DANNA SOFIA VILLARREAL TRIVIÃ'O	**TI 1188968486**	Vinculado	212997	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6068418)	25.07.2024	25.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232382

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. 13252358)	31.07.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.00**
873210	RADIOGRAFIA DE MANO Y O DEDOS DE MANO (Mov. 13238808)	25.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13238850)	25.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13238863)	25.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

SON : *CIENTO TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS DOCE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 137,612.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 137,612.00**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Aceptado **LUISA FERNANDA ZARTA**

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

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :ae9a603460abcdde62e2ab75028c888110e16d387558ad65435855ed451d98ef943bcdf20ffef30847011783f8d669c3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232421

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MYRIAM PATRICIA SERRANO SERRANO	**CC 39566925**	Vinculado	48503	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6069635)	26.07.2024	26.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5232421**

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. 13252500)	31.07.2024	8036226	$ 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. 13252500)	31.07.2024	8036226	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**2,335.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13241235)	26.07.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13241267)	26.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

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

Subtotal :	$ 107,465.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 107,465.00**

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

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 :30f81a69ff6d909b8492a3aab31aa8fcab93ac2fcebeab40b0477d82e8e15e57e5b53aa9cf8e14aa40c5084d77c00715

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232422

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 :
ALEX SNEIDER CASTELLANOS RINCON	**CC 1094533468**	Vinculado	429377	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6069261)	26.07.2024	26.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232422

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. 13252506)	31.07.2024	8036254	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00

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

Subtotal :	$ 73,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 73,300.00**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

LUISA FERNANDA ZARTA

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 :f75d818eb5e3ba0f6505fe3ae359008cc32922e73da5090d01a49e94a52a9a6b9fc3fedd6efb92b83749cec66fbc7a0f

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
5232425

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 :
GUSTAVO GOMEZ	**CC 420165**	Contributivo cotizan	167566	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6074576)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232425

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890374	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (Mov. 13252510)	31.07.2024	7931587	$ 105,400.00	1	$ 105,400.00

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

Subtotal :	$ 105,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 105,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7931587

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 :3ad45b3fda6bc7a58d8f64250a2b06394ffd11cce962dbbf17341f44a0e964fd46182851533b61be7b32036966d4792d

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

5232459

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 :
ORLANDO RAMIREZ CABEZAS	**CC 5978308**	Subsidiado	56276	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6074631)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232459

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**229,100.00**
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS (Mov. 13252576)	31.07.2024	7913417	$ 229,100.00	1	$ 229,100.00

SON : *DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL CIEN PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 229,100.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 229,100.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7913417

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 :d708686a0a102f08f44bba35856a210a5f2acc74c0c22d17fd5202bdc794786964e65a801ffa52e2ec7994bcd26c0200

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
5232465

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 (6074643)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232465

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (Mov. 13252595)	31.07.2024	7952076	$ 105,400.00	1	$ 105,400.00

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

Subtotal :	$ 105,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 105,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7952076

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
Recibido

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :153ed080e4b967a00aa73dc048909a8bd2676906f55668b87481831e41faecdc9e591c8a56b808c8ced95202a885f7c5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232476

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOSE ORLANDO BELTRAN OROZCO	**CC 3153448**	Contributivo cotizan	1605	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6074664)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232476

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**61,000.0**
895100	ELECTROCARDIOGRAMA ESP (Mov. 13252624)	31.07.2024	8050746	$ 61,000.00	1	$ 61,000.0

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Andrea Cardoso Rojas

Aceptado **ANDREA CARDOSO ROJAS**

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

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 :544d61466c69a411a0f34727cc0aca80275b2d3ee4ad9f5beb4b8e3dd5cd815bf68ac47a2433c895ddec73613e06337c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232511

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 :
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 (6074736)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232511

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. 13252753)	31.07.2024	7896647	$ 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 7896647

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 :650b4e943774a931a7d56ed01485ad05bf8547aea8ab8eea2726211c24cb648e2f80eedb9652753ac9ef198eb4607daa

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
5232517

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 SANTIAGO RINCON CASTRO **RC 1188968702** Contributivo benefic 211054 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6074750)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232517

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. 13252770)	31.07.2024	7932627	$ 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 7932627

VIGILADO Supersalud

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

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:
1 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 :448e514724cac777dcfcdd72645d9deafd2f19479b480b7db91b2cb201b5c8c0965d3928823214e948b2835917b8e9ca

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
5232541

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 :
SARA ISABEL VILLANUEVA VASQUEZ	**RC 1188973957**	Vinculado	380327	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6074793)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232541

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. 13252824)	31.07.2024	7965583	$ 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 7965583

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 :4cfa144d0ad7d7418a2c4adbd0d85fb350369959f375e27171c91ec3b9ba4599ab4b94bff6c71cd0fe9a8b81ab4c89d4

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
5232556

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 cotizar	93255	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6074827)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232556

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**148,700.00**
881141	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13252882)	31.07.2024	7940977	$ 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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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 :5be542858a48482d0f19b177cb2848a5c114a92141d214d5f435d750ac208ae6c5b006f68b176fd31ae14a0c9e9c28ef

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
5232557

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 :
LUCY DADITH VILLANUEVA GALEANO	**CC 1030521251**	Contributivo benefic	74843	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6074614)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232557

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890374	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (Mov. 13252884)	31.07.2024	7987374	$ 105,400.00	1	$ 105,400.00

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

Subtotal :	$ 105,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 105,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7987374

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 :608a919c4fe8dd297c328b5c41201f6104105c9e0de407c22b76f54e6e783cdfae637d52c043a50f1925649668aa1218

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

5232569

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 :
JESSICA PAOLA ORTEGA HERNANDEZ	**CC 1007371719**	Vinculado	174565	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6074853)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232569

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**542,200.00**
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (Mov. 13252936)	31.07.2024	8005872	$ 542,200	1	$ 542,200

SON : *QUINIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 542,200
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 542,200**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8005872

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Aceptado **NESTOR JARVEY ALAPE ROJAS**

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

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :2da0ebd4f6af13c9cb09ae169ce149b8330cc76e3102e34ef5a032b2bc2099d422d06c048d01a74c56d4d2f61c5c175f

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

5232588

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 :
SAMUEL DAVID PALOMA TRIANA	**TI 1072104127**	Vinculado	172581	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6074881)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232588

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. 13252983)	31.07.2024	7935907	$ 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 7935907

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 :a6035978fbb2663a5b970acddd54cd2f66db5c20ff7caa50808af50745f7fc3da7aa4ce5d1c312cb1b6210949632fd81

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232602

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 :
ANGIE GABRIELA TAPIERO CHAMORRO	**CC 1105750193**	Contributivo cotizar	379510	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6060758)	19.07.2024	23.07.2024	4	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232602

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**405,300.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 74,500.00	3	$ 223,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 30,400.00	1	$ 30,400.00
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 23,000.00	1	$ 23,000.00
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**149,200.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 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. 13253019)	31.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**872,800.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13253019)	31.07.2024	8002368	$ 218,200.00	4	$ 872,800.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**17,967.00**
47792-5	Acido Valproico Epigel 250 mg Cap (Regulado) (Mov. 13224791)	20.07.2024		$ 325.00	1	$ 325.00
47792-5	Acido Valproico Epigel 250 mg Cap (Regulado) (Mov. 13226215)	21.07.2024		$ 325.00	1	$ 325.00
47792-5	Acido Valproico Epigel 250 mg Cap (Regulado) (Mov. 13228350)	22.07.2024		$ 325.00	1	$ 325.00
20014721-1	Escitalopram Oxalato zentius Tabletas 10 mg (Mov. 13224791)	20.07.2024		$ 414.00	1	$ 414.00
20014721-1	Escitalopram Oxalato zentius Tabletas 10 mg (Mov. 13226215)	21.07.2024		$ 414.00	1	$ 414.00

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 :1a82615b04ea5bca8c59daf89fa76e1a8f85e2234371692a316e35a6fc9c9050196de4b978d11a9b07e7155491987c7c

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232602

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
20014721-1	Escitalopram Oxalato zentius Tabletas 10 mg (Mov. 13228350)	22.07.2024		$ 414.00	1	$ 414.00
19977387-1	Levomepromazina Sol Oral 4 mg mL 0 punto 4 porciento (Mov. 13222869)	19.07.2024		$ 15,750.00	1	$ 15,750.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**16,932.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13222884)	19.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13222884)	19.07.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13222884)	19.07.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00

SON : *UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,462,199.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,462,199.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8002368

VIGILADO Supersalud

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

Milena Ortiz

Aceptado

MILENA ASTRID ORTIZ SANCHEZ

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :1a82615b04ea5bca8c59daf89fa76e1a8f85e2234371692a316e35a6fc9c9050196de4b978d11a9b07e7155491987c7c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232602

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANGIE GABRIELA TAPIERO CHAMORRO	**CC 1105750193**	Contributivo cotizar	379510	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6060758)	19.07.2024	23.07.2024	4	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5232602**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**405,300.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 74,500.00	3	$ 223,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 30,400.00	1	$ 30,400.00
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 23,000.00	1	$ 23,000.00
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13253019) *	31.07.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**149,200.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 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. 13253019)	31.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13253019)	31.07.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**872,800.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13253019)	31.07.2024	8002368	$ 218,200.00	4	$ 872,800.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**17,967.00**
47792-5	Acido Valproico Epigel 250 mg Cap (Regulado) (Mov. 13224791)	20.07.2024		$ 325.00	1	$ 325.00
47792-5	Acido Valproico Epigel 250 mg Cap (Regulado) (Mov. 13226215)	21.07.2024		$ 325.00	1	$ 325.00
47792-5	Acido Valproico Epigel 250 mg Cap (Regulado) (Mov. 13228350)	22.07.2024		$ 325.00	1	$ 325.00
20014721-1	Escitalopram Oxalato zentius Tabletas 10 mg (Mov. 13224791)	20.07.2024		$ 414.00	1	$ 414.00
20014721-1	Escitalopram Oxalato zentius Tabletas 10 mg (Mov. 13226215)	21.07.2024		$ 414.00	1	$ 414.00

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 :1a82615b04ea5bca8c59daf89fa76e1a8f85e2234371692a316e35a6fc9c9050196de4b978d11a9b07e7155491987c7c

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232602

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
20014721-1	Escitalopram Oxalato zentius Tabletas 10 mg (Mov. 13228350)	22.07.2024		$ 414.00	1	$ 414.00
19977387-1	Levomepromazina Sol Oral 4 mg mL 0 punto 4 porciento (Mov. 13222869)	19.07.2024		$ 15,750.00	1	$ 15,750.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**16,932.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13222884)	19.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13222884)	19.07.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13222884)	19.07.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00

SON : *UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,462,199.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,462,199.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8002368

VIGILADO Supersalud

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

Milena Ortiz

Aceptado

MILENA ASTRID ORTIZ SANCHEZ

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :1a82615b04ea5bca8c59daf89fa76e1a8f85e2234371692a316e35a6fc9c9050196de4b978d11a9b07e7155491987c7c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232664

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 :
YAMIR PARRA HERNANDEZ	**CC 93132437**	Contributivo cotizan	30623	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6075069)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232664

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**235,700.0**
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13253272)	31.07.2024	8032272	$ 97,800.00	1	$ 97,800.0
904922	TIROXINA TOTAL [T4 (Mov. 13253272)	31.07.2024	8032272	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13253272)	31.07.2024	8032272	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13253272)	31.07.2024	8032272	$ 32,300.00	1	$ 32,300.0

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

Subtotal :	$ 235,700.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 235,700.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8032272

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS 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

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :d6e7caa794b6eb72d7dd17ab85f934d18f7d0609222631b6bd8ead7b1bc2bf0e1b5e441efc25d79055b9370c7f5b971f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232679

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 :
INGRID LIZETH YATE ALVARADO	**CC 1006069399**	Especial o Excepci	305288	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6063411)	22.07.2024	22.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232679

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**61,000.00**
895100	ELECTROCARDIOGRAMA ESP (Mov. 13253363)	31.07.2024		$ 61,000.00	1	$ 61,000.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13253363)	31.07.2024	8003007	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13229591)	22.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**1,107.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13229591)	22.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13229588)	22.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

SON : *CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/L*

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Subtotal :	$ 137,484.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 137,484.00**

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

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :fefd7725003715407ded4a50df1de6bd0e218e09aa3120b9c8162985e7d3b78a406f23a0e2b6a0cfea382556c2f3052e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232685

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 :
JOSE ARMANDO LAMPREA CABEZAS	**CC 1110482788**	Especial o Excepci	392709	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6063417)	22.07.2024	22.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232685

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. 13253405)	22.07.2024	8003027	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**94,000.00**
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO (Mov. 13229621)	22.07.2024		$ 94,000.00	1	$ 94,000.00

SON : *CIENTO SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 167,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 167,300.00**

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.

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

Aceptado **OLGA LUCIA VARGAS RODRIGUEZ**

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 :93f12aa9998d3e403e77dafda8278ad8923b0b9e78c5264b7b9a111ff79cf7e9b0de1e9c1e6e375596db311b2aa0a652

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
5232706

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 :
MARIA JOSE CARDOZO DIAZ	**CC 1105675055**	Vinculado	128946	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6052410)	14.07.2024	14.07.2024	0	31.07.2024	01.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232706

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. 13253504)	31.07.2024	7946854	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**2,335.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13206705)	14.07.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13206708)	14.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

SON : *SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 76,565.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 76,565.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7946854

VIGILADO Supersalud

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

Tatiana Cardoso

Aceptado

ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA

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 :52ceef12c78676fe96466b50ea381467f8c5e51f0f1c11601b30d806af1dba9544b92fd21f994ca94b860f7e1b7f35d0

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
5232711

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOSTEIN STIVEN HERNANDEZ VARGAS	**CC 1005238209**	Contributivo cotizan	427377	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6052411)	14.07.2024	14.07.2024	0	31.07.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232711

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. 13253524)	31.07.2024	7946865	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13206903)	14.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13206960)	14.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

SON : *SETENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 74,912.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 74,912.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7946865

VIGILADO Supersalud

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

Tatiana Cardoso

Aceptado

ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA

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 :f863733ba5d8a29ec0b12bdf3dcbe65fb3b4729eb3b062f44f799bdb2d59d21555e9d3cc0b832364d3e5e1f77bd3ea78

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
5232717

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 :
NICOL DAYANA SANABRIA SANCHEZ	**CC 1005851986**	Subsidiado	426366	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6075173)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232717

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**155,900.00**
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA (Mov. 13253551)	31.07.2024	7925946	$ 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 7925946

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
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 :55243f801eabad7683ab63407977ad8f73d2a7d2b551289f676d5d51eeadd71bfb09a0ecc3b4e2922bbdeaaf96e926e4

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
5232724

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 :
GILMA MEDINA LOPEZ	**CC 26624592**	Subsidiado	8545	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6075188)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232724

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**152,500.00**
881401	ECOGRAFIA PELVICA O GINECOLOGICA TRANSVAGINAL (Mov. 13253582)	31.07.2024	7908124	$ 152,500.00	1	$ 152,500.00

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

Subtotal :	$ 152,500.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 152,500.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7908124

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
1 : 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 :154c5d90c172cb5f9ccf2e6df1bca1d9bec39ad9fa8ab663323595b2dfa80992813ed20055fa95a636270d13f531491f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232729

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 :
SHEYLLA TATIANA SANDOVAL PEDREROS	**TI 1188968117**	Contributivo benefic	198584	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6063421)	22.07.2024	22.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232729

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. 13253593)	22.07.2024	8003058	$ 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. 13253593)	22.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**10,080.00**
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13229860)	23.07.2024		$ 10,080.00	1	$ 10,080.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,147.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13229736)	23.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13229718)	22.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13229855)	23.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

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 :7a8f9f388fae3cdd6065daa6906239779c40fb4359b7ba5c6b22032fe682914c4fead661d2b337be86ca2fac1c5a0876

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232729

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

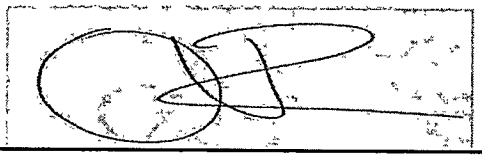
SON : *CIENTO DIECISEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 116,357.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 116,357.00**

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 :7a8f9f388fae3cdd6065daa6906239779c40fb4359b7ba5c6b22032fe682914c4fead661d2b337be86ca2fac1c5a0876

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232758

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 :
OMAR ORLANDO DUQUE GUACANEME	**CC 79601151**	Contributivo cotizar	26616	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6063446)	23.07.2024	23.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232758

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. 13253702)	31.07.2024	8003069	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**26,400.00**
5DS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS (Mov. 13253702)	31.07.2024		$ 26,400.00	1	$ 26,400.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**24,360.00**
20046007-3	Toxoide tetanico Sus Iny 40 UI Ampolla Tetanol 05 ml (Mov. 13229826)	23.07.2024		$ 24,360.00	1	$ 24,360.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13229826)	23.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**1,107.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13229826)	23.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**1,395.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13229825)	23.07.2024		$ 465.00	3	$ 1,395.00

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 :766c71edc0d01be22d530a37f18c458c781f590ba6dbb4f6c3d6d692c87904de5471c08d1e9826767ecc04b8d30f016f

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5232758**

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

SON : *CIENTO VEINTISIETE MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 127,709.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 127,709.00**

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 :766c71edc0d01be22d530a37f18c458c781f590ba6dbb4f6c3d6d692c87904de5471c08d1e9826767ecc04b8d30f016f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232781

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 :

FREDY ALEXANDER PEREZ **CC 93130428** Contributivo cotizan 53961 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Apoyo Diagnostico (6075272) 31.07.2024 31.07.2024 0 31.07.2024 31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232781

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**372,800.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13253832)	31.07.2024	8036148	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13253832)	31.07.2024	8036148	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13253832)	31.07.2024	8036148	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13253832)	31.07.2024	8036148	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13253832)	31.07.2024	8036148	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13253832)	31.07.2024	8036148	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13253832)	31.07.2024	8036148	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13253832)	31.07.2024	8036148	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13253832)	31.07.2024	8036148	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

SON : *TRESCIENTOS SETENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L*

Subtotal : $ 372,800.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 372,800.00**

11 SEP 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8036148

Recibido por Correspondencia. CENTRAL DE CUENTAS

VIGILADO Supersalud

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

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :43b062f49f4aafb3c7f2294a5d6cd162c329675878d19b317343295bd7121c8a7d4828715429c0e3453f5f7badddfae2

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
5232834

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 :
LUZ LARY CARVAJAL RODRIGUEZ **CC 65735687** Contributivo benefic 313198 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6068637) 25.07.2024 31.07.2024 6 31.07.2024 31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232834

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**500,900.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13254056)	31.07.2024		$ 74,500.00	5	$ 372,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13254056)	31.07.2024	8030082	$ 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. 13254056)	31.07.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**141,600.00**
939402	NEBULIZACION (Mov. 13254056)	31.07.2024		$ 18,600.00	3	$ 55,800.00
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (Mov. 13254056)	31.07.2024		$ 28,600.00	3	$ 85,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13238325)	25.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**288,800.00**
903603	CALCIO AUTOMATIZADO (Mov. 13254056)	31.07.2024		$ 26,400.00	1	$ 26,400.00
903813	CLORO (Mov. 13254056)	31.07.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13254056)	31.07.2024		$ 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. 13254056)	31.07.2024		$ 30,900.00	2	$ 61,800.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13254056)	31.07.2024		$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13254056)	31.07.2024		$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13254056)	31.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13254056)	31.07.2024		$ 36,400.00	1	$ 36,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**1,646,700.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13254056)	31.07.2024	8036799	$ 218,200.00	3	$ 654,600.00

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 :9a1d5a05d5bd3c088766026e066cec51ead22f361ccff2247beebd2a7eca4b6eaabcb7dc0109804d5438b5e56c4bf690

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232834

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (Bipersonal) (Mov. 13254056)	31.07.2024	8036799	$ 330,700.00	3	$ 992,100.00
3.-(Medicamentos) - Antihistaminicos						**15,698.00**
20067505-3	Hidroxicina Sol Iny 100 mg2mL (Mov. 13250644)	30.07.2024		$ 15,698.00	1	$ 15,698.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**170,240.00**
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13242498)	26.07.2024		$ 4,480.00	6	$ 26,880.00
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13243906)	27.07.2024		$ 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. 13244927)	28.07.2024		$ 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. 13247140)	29.07.2024		$ 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. 13250546)	30.07.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**407,785.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13239523)	25.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13242498)	26.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13250644)	30.07.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13239523)	25.07.2024		$ 23,650.00	3	$ 70,950.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13241807)	26.07.2024		$ 23,650.00	4	$ 94,600.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13243906)	27.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13244927)	28.07.2024		$ 23,650.00	3	$ 70,950.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13247140)	29.07.2024		$ 23,650.00	3	$ 70,950.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13250546)	30.07.2024		$ 23,650.00	3	$ 70,950.00
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**39,192.00**
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny (Mov. 13245411)	28.07.2024		$ 13,064.00	1	$ 13,064.00
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny (Mov. 13247140)	29.07.2024		$ 13,064.00	1	$ 13,064.00
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny (Mov. 13250546)	30.07.2024		$ 13,064.00	1	$ 13,064.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**6,715.00**
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13243906)	27.07.2024		$ 1,343.00	2	$ 2,686.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13244927)	28.07.2024		$ 1,343.00	1	$ 1,343.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13247140)	29.07.2024		$ 1,343.00	1	$ 1,343.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13250546)	30.07.2024		$ 1,343.00	1	$ 1,343.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**2,952.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13244927)	28.07.2024		$ 738.00	4	$ 2,952.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**76,284.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13239523)	25.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00

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 :9a1d5a05d5bd3c088766026e066cec51ead22f361ccff2247beebd2a7eca4b6eaabcb7dc0109804d5438b5e56c4bf690

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232834

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13241807)	26.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13242498)	26.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13244169)	27.07.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13244927)	28.07.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13247140)	29.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13250546)	30.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**125,205.00**
19935124-02	Beclometasona dipropionato 250 mcg dosis Sin para Inhalacion Bucal* (Mov. 13239523)	25.07.2024		$ 19,404.00	1	$ 19,404.00
54889-3	Berodual Sol Para Inhalar+ Fenoterol Bromhidrato mas Ipratropio (Mov. 13239764)	26.07.2024		$ 41,453.00	1	$ 41,453.00
1980804-3	Bromuro Ipratropio punto 0 punto 25 porciento Atrovent GOTAS 20 ml (Mov. 13239523)	25.07.2024		$ 45,322.00	1	$ 45,322.00
19984412-5	Dihidrocodeina bitartrato Jbe 2 punto 42 mgmL 0 punto 242 porciento 120 mL (Mov. 13250644)	30.07.2024		$ 10,206.00	1	$ 10,206.00
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13239523)	25.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**9,096.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13239523)	25.07.2024		$ 322.00	4	$ 1,288.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13241807)	26.07.2024		$ 322.00	2	$ 644.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13243906)	27.07.2024		$ 322.00	6	$ 1,932.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13244927)	28.07.2024		$ 322.00	2	$ 644.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13239345)	25.07.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13242498)	26.07.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**266,341.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13239498)	25.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13247383)	29.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13247383)	29.07.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13239498)	25.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13247383)	29.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13239498)	25.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13247383)	29.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13239498)	25.07.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13239498)	25.07.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13241772)	26.07.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13244909)	28.07.2024		$ 4,369.00	14	$ 61,166.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13246972)	29.07.2024		$ 4,369.00	11	$ 48,059.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13250551)	30.07.2024		$ 4,369.00	12	$ 52,428.00

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 :9a1d5a05d5bd3c088766026e066cec51ead22f361ccff2247beebd2a7eca4b6eaabcb7dc0109804d5438b5e56c4bf690

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5232834**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13239344)	25.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00
I11152	Micronebulizador Adulto Completo (Mov. 13239363)	25.07.2024		$ 8,355.00	1	$ 8,355.00
I11152	Micronebulizador Adulto Completo (Mov. 13239498)	25.07.2024		$ 8,355.00	1	$ 8,355.00
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13239498)	25.07.2024		$ 589.00	1	$ 589.00

SON : *TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 3,786,908.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 3,786,908.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8036799

VIGILADO Supersalud

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

Sandra Milena Benavides B

Aceptado

SANDRA MILENA BENAVIDES BARRIOS

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9a1d5a05d5bd3c088766026e066cec51ead22f361ccff2247beebd2a7eca4b6eaabcb7dc0109804d5438b5e56c4bf690

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

5232878

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 :
ANGEL MARIA NIETO MURILLO	**CC 5921057**	Subsidiado	3587	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6075526)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232878

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**226,800.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13254334)	31.07.2024	8059208	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13254334)	31.07.2024	8059208	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13254334)	31.07.2024	8059208	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13254334)	31.07.2024	8059208	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13254334)	31.07.2024	8059208	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13254334)	31.07.2024	8059208	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13254334)	31.07.2024	8059208	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13254334)	31.07.2024	8059208	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L*

Subtotal :	$ 226,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 226,800.00**

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8059208

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 :4dbba1a21d6b1f48c902e5dc79472bb2b6fdeac7084f0a9a2d96cfd1ad698a4dd1c6b8942339823a416e0df82f0a1e59

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

5232886

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 :
ANA LUZ AVILEZ CORTES	**CC 39558086**	Contributivo cotizan	16716	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6075542)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232886

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (Mov. 13254364)	31.07.2024	7902415	$ 105,400.00	1	$ 105,400.00

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

Subtotal :	$ 105,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 105,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7902415

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :4f596248b49833fb6139a1b94941b2a0b0f2da09fa3ac6c5ddad624c8a5bcfc49b9fe251e2b3dda4a8479f8224812c1d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232887

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 :
BRAYAN ANDRES AYALA ORTIZ	**TI 1111123819**	Vinculado	99024	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6074539)	30.07.2024	31.07.2024	1	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232887

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**128,400.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13254322)	31.07.2024		$ 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. 13254322)	31.07.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**28,600.00**
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (Mov. 13254322)	31.07.2024		$ 28,600.00	1	$ 28,600.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13252399)	31.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
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. 13254322)	31.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13254322)	31.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
10M004	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS (Mov. 13254322)	31.07.2024		$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**49,594.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13252327)	31.07.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13252327)	31.07.2024		$ 23,650.00	2	$ 47,300.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**16,952.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13252327)	31.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**22,421.00**
20066836-3	Bromuro Ipratropio Sln Inha 0 punto 02 mg dosis Aerosol (Mov. 13252327)	31.07.2024		$ 13,601.00	1	$ 13,601.00
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13252327)	31.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 2024
Procedencia: 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 :02dcd83175164477f42431549262c717ba1d16a950be65b05e13f27193d1048f68c02c3b4ec18bd50b2be892606f6e39

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5232887**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**2,294.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13252327)	31.07.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**54,081.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13252324)	31.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13252324)	31.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13252324)	31.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13252324)	31.07.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13252324)	31.07.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.00

SON : *SETECIENTOS TRES MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 703,542.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 703,542.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co AUTORIZACION No 8058286

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

IVONNE JULIETH GUAYARA

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 :02dcd83175164477f42431549262c717ba1d16a950be65b05e13f27193d1048f68c02c3b4ec18bd50b2be892606f6e39

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
5232888

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 :
ALEJANDRO RAMIREZ MOLANO	**CC 2833963**	Contributivo cotizan	1421	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6075551)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5232888**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890335	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL (Mov. 13254373)	31.07.2024	8051597	$ 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 8051597

VIGILADO Supersalud

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

GISELTH H

Aceptado **GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :80e5057fae95cec6695c59acee1944bd4d958203be9109f023f11146d2330d77edc338aecc7fae1d316c45903a8b8495

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232902

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 :
LUIS ANTONIO POLOCHE URBINA	**CC 93131864**	Subsidiado	30483	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6075584)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232902

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**120,000.00**
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13254413)	31.07.2024	8061892	$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13254413)	31.07.2024	8061892	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

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

Subtotal :	$ 120,000.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 120,000.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8061892

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 :ff6dfd352d2aa0435154c215e8a23c5ca6f3275df23343232d76572dc5cc6216e97eadab74e524724b9796d5bcccd1d5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232966

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 :
ARGELIA LOZANO DE ORTIZ	**CC 28711103**	Vinculado	237299	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6075682)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232966

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**61,000.0**
895100	ELECTROCARDIOGRAMA ESP (Mov. 13254603)	31.07.2024	8043041	$ 61,000.00	1	$ 61,000.0

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Andrea Cardoso Rojas

Aceptado **ANDREA CARDOSO ROJAS**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
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 :ec3edfe1801b81b178bce7e045c8d3dce68d61af2d88a10926186e088e6e9478bdf4ccfabfeebc98de3ca4479c676f35

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232981

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 :
DULCE DANIELA NUÑEZ AVILA	**RC 1188972629**	Subsidiado	345716	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6075705)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232981

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**38,800.00**
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS TOS FERINA DPT NIÑOS Menor 5AÑOS (Mov. 13254638)	31.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA ANTIGRIPAL (Mov. 13254638)	31.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION RUBEOLA PAROTIDITIS SRP (TRIPE VIRA) (Mov. 13254638)	31.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP (Mov. 13254638)	31.07.2024		$ 8,400.00	1	$ 8,400.00
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA (Mov. 13254638)	31.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

SON : *TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 38,800.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 38,800.00**

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, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

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 :d309519c12b1dc0b295d80bb24cffe402e0197bc1400cc85087da8e7d39a8662e1554d137b5b10703dba9667210550da

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233039

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 :

FRANCISCO GELVEZ ALEMAN **CC 79358320** Contributivo cotizan 424301 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Apoyo Diagnostico (6075820)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233039

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**520,800.00**
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13254861)	31.07.2024	8037299	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13254861)	31.07.2024	8037299	$ 192,300.00	1	$ 192,300.00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13254861)	31.07.2024	8037299	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13254861)	31.07.2024	8037299	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13254861)	31.07.2024	8037299	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA (Mov. 13254861)	31.07.2024	8037299	$ 15,000.00	1	$ 15,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13254861)	31.07.2024	8037299	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13254861)	31.07.2024	8037299	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13254861)	31.07.2024	8037299	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *QUINIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L*

Subtotal :	$ 520,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 520,800.00**

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8037299

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

Ricardo Guevara Castro

Aceptado

RICARDO GUEVARA CASTRO

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :bd6de0e09ec2ab3237accfb0fcb8c7902c1455e9d32d5f62aca02c5d6b0a8a6815724135104ad931998c426b2fc01c0c

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233045

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 :
MARTHA ROCIO FERREIRA DONOSO	**CC 51709987**	Contributivo cotizan	17618	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6075832)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233045

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**315,100.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13254884)	31.07.2024	8037307	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13254884)	31.07.2024	8037307	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13254884)	31.07.2024	8037307	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13254884)	31.07.2024	8037307	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13254884)	31.07.2024	8037307	$ 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. 13254884)	31.07.2024	8037307	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13254884)	31.07.2024	8037307	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13254884)	31.07.2024	8037307	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13254884)	31.07.2024	8037307	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

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 :0530b2f46097c3e9647efc316f1d9705f96d0ba42e084c67278c47a8177c5fa27ae3054dcb5ab90a219af425be01f292

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233045

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

SON : *TRESCIENTOS QUINCE MIL CIEN PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 315,100.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 315,100.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8037307

VIGILADO Supersalud

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

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :0530b2f46097c3e9647efc316f1d9705f96d0ba42e084c67278c47a8177c5fa27ae3054dcb5ab90a219af425be01f292

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233061

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 :
ARNOLD DANILO GOMEZ CARDOZO	**TI 1105679297**	PPL a cargo del Fo	307608	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6074292)	30.07.2024	30.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233061

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. 13251439)	30.07.2024	7912805	$ 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 7912805

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 :b2b557c3cc2c20e82b89a39bc5a25928d02c0b4203a716ea03917df63a9df82a9531a57782980c83764556f4cf73baed

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233094

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**	Subsidiado	48085	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6075911)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233094

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13255126)	31.07.2024	7946996	$ 89,400.00	1	$ 89,400.00

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

Subtotal :	$ 89,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 89,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7946996

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 :964999570a5a7f3f5bf9232591e2233b992229bab54299d06e41341a971421ef6f44dec3db2ca8a0a0cceed4e5ec0879

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
5233107

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 :
LUZ MARINA RODRIGUEZ	**CC 65552409**	Subsidiado	161508	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6073608)	30.07.2024	30.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233107

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**418,900.00**
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13250430)	30.07.2024	7961582	$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13250449)	30.07.2024	7961567	$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (uretral o vaginal) (Mov. 13250449)	30.07.2024	7961567	$ 66,100.00	1	$ 66,100.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13250430)	30.07.2024	7961582	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) (Mov. 13250430)	30.07.2024	7961582	$ 25,200.00	1	$ 25,200.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13250430)	30.07.2024	7961582	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13250430)	30.07.2024	7961582	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13250430)	30.07.2024	7961582	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

SON : *CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 418,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 418,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7961567

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido [illegible]
11 SEP 2024

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 :e485d510c3ff93f44da348dfcdd6f650e5bcb4706f11f72f9c537307e3f7ed5bb5d5de915eef1c4e189f45ef6a5df78a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233108

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANGELA TATIANA ORTEGON TORRES	**CC 1111123017**	Subsidiado	75903	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6073934)	30.07.2024	30.07.2024	0	31.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5233108**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**363,300.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13250986)	30.07.2024	8027639	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13250986)	30.07.2024	8027639	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13250986)	30.07.2024	8027639	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13250986)	30.07.2024	8027639	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA BHCG (Mov. 13250986)	30.07.2024	8027639	$ 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. 13250986)	30.07.2024	8027639	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13250986)	30.07.2024	8027639	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13250986)	30.07.2024	8027639	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13250986)	30.07.2024	8027639	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

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 :e01e406004f9d941d59e840236313c5acd1ed833bf931b925452ca1877068a53ab342bf079b474c7f09808687a32138b

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233108

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

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

Subtotal :	$ 363,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 363,300.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8027639

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 :e01e406004f9d941d59e840236313c5acd1ed833bf931b925452ca1877068a53ab342bf079b474c7f09808687a32138b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233179

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LUZ DARY ALTURO RAMIREZ	**CC 39567933**	Subsidiado	221919	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6076045)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233179

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**288,900.0**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13255817)	01.08.2024	7902162	$ 288,900.00	1	$ 288,900.0

SON : *DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 288,900.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 288,900.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7902162

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
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 :dd14da96c331ff2367323ce6f9f95e3ae316a821a8483dc7b3f2be2883d336fcfe602cb973ddaaefa0f71bd498e48ee3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233184

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 :
JHONSMAN BAYONA RUBIO	**CC 1110442971**	Subsidiado	424935	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6076055)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233184

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. 13255830)	01.08.2024	8056963	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13255830)	01.08.2024	8056963	$ 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 8056963

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 :e8289d2bd052bd31e50a91ed2a9c7d7d4852818ee2b704cd892c0411f1801051cc5fe0ac2182d51ad8092031167d616f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233193

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 :
SERGIO ANDRES ROMERO AMAYA	**CC 1105792843**	Contributivo benefic	429634	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6076070)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233193

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**281,300.00**
906230	Herpes II Anticuerpos Ig G (Mov. 13255855)	01.08.2024	8064780	$ 118,200.00	1	$ 118,200.00
906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M (Mov. 13255855)	01.08.2024	8064780	$ 118,200.00	1	$ 118,200.00
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) (Mov. 13255855)	01.08.2024	8064780	$ 25,200.00	1	$ 25,200.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13255855)	01.08.2024	8064780	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

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

Subtotal :	$ 281,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 281,300.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8064780

VIGILADO Supersalud

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

Ricardo Guevara Castro

Aceptado

RICARDO GUEVARA CASTRO

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 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

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 :3397f7328d7c378bb1db6a96d30c563f9977c709fd42c16647e637f167ab9816b3300e8904d723d7c8883437e25a85ba

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233199

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**	Sin Regimen	108066	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6076083)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233199

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. 13255866)	01.08.2024	8037204	$ 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.

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
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 :d79c6987a4dfcaba30cb075dc655cde9673d676632d26a53ddf9aea953f97072174dc76aff308e9457838b780c7e02e5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233200

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 :
BLANCA LEILA LOZADA VANEGAS **CC 65696610** Contributivo benefic 73169 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6076084)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233200

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**295,100.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13255869)	01.08.2024	8053741	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13255869)	01.08.2024	8053741	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13255869)	01.08.2024	8053741	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13255869)	01.08.2024	8053741	$ 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. 13255869)	01.08.2024	8053741	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13255869)	01.08.2024	8053741	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13255869)	01.08.2024	8053741	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13255869)	01.08.2024	8053741	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

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

Subtotal :	$ 295,100.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 295,100.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8053741

VIGILADO Supersalud

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS 11 SEP 2024

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

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :cad63e5aa0d0d35e008910940279148f016f512930e9dc3282a10dbd116e3115f60dc8daaeef70fb8c8c69c0cd965313

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233201

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 :
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 (6076089) 01.08.2024 01.08.2024 0 01.08.2024 01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233201

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. 13255871)	01.08.2024	7913034	$ 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 7913034

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 :74abb86c87376eae1e615002a181241f3dbbbe95b71a8615fd7843066dd3ac87e458c245989ccf6480ca90b3fcb713e9

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233216

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 :
LILIANA MARITZA PEÑA CORTES	**CC 65703226**	Vinculado	279111	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6076111)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233216

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. 13255901)	01.08.2024	7888510	$ 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 7888510

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 :96fe5a18afcb27c19ae06c95d908b1179b4812d7492d38e35a3726d96ae6c1f12a22012c4f99134c428ca12b03320ef8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233237

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 :
MARLY JANED RAVE ALVAREZ	**CC 1039884520**	Subsidiado	323541	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6076166)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233237

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**126,700.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13255960)	01.08.2024	8042891	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13255960)	01.08.2024	8042891	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13255960)	01.08.2024	8042891	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13255960)	01.08.2024	8042891	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *CIENTO VEINTISEIS MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 126,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 126,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8042891

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 :fb02bcb01079d41f2d7c23a8a9bced25b7c45e195562b85a9cc59653e7f39945a93364e5c2cf286b2c8bea3a71c41ae7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233306

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**	Sin Regimen	255440	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6076286)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233306

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. 13256122)	01.08.2024	7935979	$ 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.

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
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 :3d6d54124f80edd50a6146c7aef2d2f03660c32fc3f464333c9c4d6b5d063af117f8d7f80e778c682c12a360a7edef95

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233339

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 :
TULIO VILLANUEVA MONTEALEGRE	**CC 12123454**	Vinculado	4917	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6059371)	19.07.2024	19.07.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233339

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**88,400.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13220640)	19.07.2024	7957415	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13220640)	19.07.2024	7957415	$ 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. 13220640)	19.07.2024	7957415	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13220640)	19.07.2024	7957415	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00

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

Subtotal :	$ 88,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 88,400.00**

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.

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Leidy Paola Guerrero

Aceptado **LEIDY PAOLA GUERRERO OLAYA**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :278427f6eee47141c778c564c8cbd60e44d77777be81da50fa1daf4ebfe2db186475728115eeaf78f0fd7a8902b2e75c

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
5233349

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 :
CAMILO ANDRES OVIEDO GUERRA	**RC 1188969400**	Sin Regimen	230605	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6076350)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233349

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. 13256223)	01.08.2024	7923614	$ 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.

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

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

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 :2ffe4b81f678f1b96b4e94161293f6f59a107702505052ad3e44ad73a8dc6f30c3d1dd0f5262e3c0db010af7e055da46

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233351

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 :
ROSA MARIA BONILLA VILLAREAL	**CC 65698368**	Particular	80328	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6063065)	22.07.2024	22.07.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233351

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**238,600.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13228723)	22.07.2024	7995454	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13228723)	22.07.2024	7995454	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13228723)	22.07.2024	7995454	$ 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. 13228723)	22.07.2024	7995454	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13228723)	22.07.2024	7998454	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13228723)	22.07.2024	7995454	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal :	$ 238,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 238,600.00**

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.

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

Leidy Paola Guerrero

Aceptado **LEIDY PAOLA GUERRERO OLAYA**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :a047395778c955e02be386086bc952aa2408716934c04c306680eae57998625daca84b348eaba319ef37f9b70c740ed8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233407

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 :
KAREN JULIETH OYOS HERNANDEZ	**TI 1082962693**	Subsidiado	421218	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6073359)	30.07.2024	30.07.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5233407**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**281,600.00**
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA (Mov. 13250081)	30.07.2024	8030980	$ 16,000.00	1	$ 16,000.00
903016	FERRITINA (Mov. 13250081)	30.07.2024	8030980	$ 71,200.00	1	$ 71,200.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13250081)	30.07.2024	8030980	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903703	VITAMINA B 12 (Mov. 13250081)	30.07.2024	8030980	$ 163,500.00	1	$ 163,500.00

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

Subtotal :	$ 281,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 281,600.00**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

VIGILADO Supersalud

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

Leidy Paola Guerrero

Aceptado **LEIDY PAOLA GUERRERO OLAYA**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8bd45d5c553781805bdf111b60a6a569b84079624c91f0b82becd244a874f02c33fbe127280ddb544d221ab6d9ab0609

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
5233471

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 :
HENRY ADRIAN SANCHEZ GOMEZ	**CC 93136592**	Sin Regimen	341949	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6076580)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233471

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. 13256521)	01.08.2024	8020720	$ 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.

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
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 :5bce23588f1ee3774c802a969928b3369e5413146de610c5d2850e42c4335d44359320632c17829b7346b71140614476

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
5233530

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIA PAULA NOREÑA OVIEDO	**CC 1192750377**	Contributivo benefic	367573	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6076665)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233530

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**7,600.00**
993122	EMBARAZO VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS TOS FERINA DPT ACELULAR (Mov. 13256643)	01.08.2024		$ 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.

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 :ec7d3ade08408fbcad72aaacf7a534e205fcabd5b2f57fe20c2be06a01b18b42afe6ee89a0e6816a853fe44b4e4684fb

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233540

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 :
LUZ MARIA HERNANDEZ HERNANDEZ	**CC 28716872**	Sin Regimen	184657	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6076684)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233540

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. 13256673)	01.08.2024	8022843	$ 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.

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
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 :c3a614bc0e5139fda5303a592bf4e926eef503560c4177f017cb30895fd9c1267eb39b38d1f008fcab98a50d5d3024cf

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233581

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 :
JOHN EDISON GONZALEZ DAZA	**CC 1069735846**	Contributivo cotizan	320684	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6076735)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233581

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.00**
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO (Mov. 13256743)	01.08.2024	8022485	$ 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**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24 eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8022485

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :caede299308db464cb3aa366bae013b303d0d9bd0be6d02430172a53c6f431fa2384b6b1d2bb2bf989d00d4e6ae41fa5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233609

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 :
ISABELLA RIAÑO VICAÑA	**TI 1030647708**	Contributivo benefic	214042	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6076769)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233609

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.00**
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO (Mov. 13256816)	01.08.2024	7932074	$ 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 7932074

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 :a506134fa77810aa36271db3f5d4a1cef65029bbd7bcd9108d95d434ae5b6b136547d9d45a6190758e167190d0fef333

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
5233623

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**	Subsidiado	255440	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6076793)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233623

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**100,800.00**
904108	PROLACTINA [BASAL (Mov. 13256871)	01.08.2024	8004154	$ 100,800.00	1	$ 100,800.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 884154

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

1 SEP 2024

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO 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, 671 AL 674 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :a64bd09a98603b6f24ab01c34bf1f6a6f5a3942c6a31c7a345ebdcf59e5c5e1ad6aae261bffaa68c3a69e6102fd3bd0d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233668

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 ANGARITA LOPEZ	**CC 40328240**	Contributivo benefic	237384	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6076841)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233668

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890335	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL (Mov. 13257011)	01.08.2024	8044676	$ 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 8044676

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 :3be3031996f05618e57991e999b47f21dac90fb92ad099ad37641e67e0be6489c256138dd1a2ccdef48acb81a5180282

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

5233687

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 :
NICOLAS BAQUERO MEDINA	**TI 1069646814**	Subsidiado	421965	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6076855)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233687

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. 13257042)	01.08.2024	8065668	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13257042)	01.08.2024	8065668	$ 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 8065668

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 :bdfb8be5fd1c717f197e1746f8733c208e13c42a74df536e8ec1e6eab4c0c19d8939001d6fda4f34da46fe4a57e5318c

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
5233711

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 :
YAZMIN GALINDO CRUZ	CC 65703922	Sin Regimen	71513	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6076338)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233711

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Estudios Anatomopatológicos						**37,400.00**
898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL (Mov. 13257095)	01.08.2024	8061333	$ 37,400	1	$ 37,400
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**13,800.00**
892901	5E TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO (Mov. 13256207)	01.08.2024	7977648	$ 13,800	1	$ 13,800

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

Subtotal :	$ 51,200
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 51,200**

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
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 :a7daa4dfd7039de784e9bf8851013835429701431592 49f8d69b838174669acfa649a5436285193bcc1b76ba2e2ee34b

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
5233726

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 :
DIEGO FERNANDO RIVERA ARCINIEGAS **CC 1108928136** Contributivo cotizan 130951 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6076902)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233726

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13257139)	01.08.2024	8010864	$ 89,400.00	1	$ 89,400.00

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

Subtotal :	$ 89,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 89,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8010864

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 por: CENTRAL DE CUENTAS
Dependencia:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :be6bee0c1064e97af452b8521710d98755cfa318b18dd6081c570480b4d0df2eb46b2027b252cdcdc85f1c6256785a1a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233733

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 :
JUAN ESTEBAN MEDINA GALVIS	**CC 1092528134**	Especial o Excepci	429596	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Quirurgico (6075246)	31.07.2024	01.08.2024	1	01.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233733

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Digestivo						**1,615,200.00**
471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA (13255863)	31.07.2024	8065566	$ 1,615,200.00	1	$ 1,615,200.00
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 334,200.00 100%	$ 334,200.00		
39105	Honorarios Anestesiologo Grupo 07		$ 197,000.00 100%	$ 197,000.00		
39118	Honorarios Ayudante Grupo 07		$ 88,100.00 100%	$ 88,100.00		
39209	Derechos de Sala Grupo 07		$ 627,300.00 100%	$ 627,300.00		
39303	Insumos Grupos 07 08 09		$ 368,600.00 100%	$ 368,600.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13257154)	01.08.2024	8065433	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Estudios Anatomopatológicos						**239,800.00**
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (Mov. 13255860)	01.08.2024		$ 239,800.00	1	$ 239,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**288,900.00**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13254040)	31.07.2024		$ 288,900.00	1	$ 288,900.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**113,600.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13257154)	01.08.2024		$ 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. 13257154)	01.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13257154)	01.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13257154)	01.08.2024	8065584	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**17,920.00**
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13255502)	31.07.2024		$ 4,480.00	4	$ 17,920.00
3.-(Medicamentos) - Antiparasitarios						**7,350.00**
19938260-3	Metronidazol 500 mg 100 mL Sln Iny (Mov. 13255502)	31.07.2024		$ 3,675.00	2	$ 7,350.00

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 :8b1ce1a786f25b68a287093bad244ea396a18f5ac357642c34b99ede320dd525ca03ec7632affa126d196e47c73b7a34



Detalle de servicios prestados para la factura número : **5233733**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**6,073.00**
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13255502)	31.07.2024		$ 2,713.00	1	$ 2,713.00
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sin Iny (Mov. 13255502)	31.07.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**12,824.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13255502)	31.07.2024		$ 6,412.00	2	$ 12,824.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**10,030.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13255502)	31.07.2024		$ 1,147.00	6	$ 6,882.00
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sin Iny (Mov. 13255502)	31.07.2024		$ 1,574.00	2	$ 3,148.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**85,092.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13253897)	31.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13253897)	31.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13253897)	31.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13253897)	31.07.2024		$ 4,369.00	3	$ 13,107.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13255500)	31.07.2024		$ 4,369.00	12	$ 52,428.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13254130)	31.07.2024		$ 676.00	1	$ 676.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13254130)	31.07.2024		$ 889.00	1	$ 889.00

SON : *DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 2,688,289.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 2,688,289.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8065566

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 :8b1ce1a786f25b68a287093bad244ea396a18f5ac357642c34b99ede320dd525ca03ec7632affa126d196e47c73b7a34



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
5233780

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 :
ADRIAN DAVID BONILLA ANGARITA	**RC 1105114037**	Sin Regimen	317098	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6076962)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233780

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. 13257327)	01.08.2024	8025602	$ 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.

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
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 :ea5e9f5113d38f20129b8965c957a692176fd4661147f2e7cfe9dc1acdf6a18229fce574a7a406fed37dd74c4af7d005

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233790

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 MAURICIO TRUJILLO PEREZ	**CC 79962457**	Subsidiado	26808	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6076977)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233790

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA (Mov. 13257371)	01.08.2024	7953013	$ 105,400.00	1	$ 105,400.00

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Subtotal :	$ 105,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 105,400.00**

11 SEP 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7953013

Recibido Para Auditoria: CENTRAL DE CUENTAS

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :afde096e56ffb7cd0ae3a0677528d98cc365068d5f4a63ab7ff15704a687dbad7ab75bbb93bb99abd3f8815d2f733562

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
5233797

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 :
JHONSMAN BAYONA RUBIO	**CC 1110442971**	Vinculado	424935	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6076981)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233797

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL (Mov. 13257400)	01.08.2024	8055394	$ 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 8055394

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
Recibido

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :11ffd8dedc7e56886542eaec1eae79e19813d0932fe46165614f397534adba27e9c95a4c825383131fdd101a3683be25

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
5233809

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
MILEYSI ESMERALDA HERNANDEZ GIL	**CC 65709791**	Sin Regimen	59789	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6077002)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233809

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. 13257481)	01.08.2024	8059717	$ 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.

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 :6dd7eed98ffd7883ba1545323ed08bdfb122ab9b7d77ce4d5ab6bc9827c891ab7a98d36696bd115979be84eb4772d09a

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

5233819

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 :
FRIDSY ALEJANDRA RODRIGUEZ MEDINA	**CC 1105671511**	Subsidiado	131208	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6077017)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233819

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. 13257512)	01.08.2024	7958207	$ 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 7958207

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 :6f08c6b5f563cb5110469d021363ca2b97a043f8fe67fcaec843350c9de3835de65579834a11719b984f9ce134e5b646

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233839

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

Señorés : **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 (6077084)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233839

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890384	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA (Mov. 13257591)	01.08.2024	7932694	$ 105,400.00	1	$ 105,400.00

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

Subtotal :	$ 105,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 105,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7932694

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 titulo 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 :078f3de9b747c82078ae83ea080ef720671f3c7defec84605405eada6c924a9fab3e29689b931fa572d4c52e13513243

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233894

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefonos 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.

Numero 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 CARLOS CIFUENTES	**CC 93181047**	Especial o Excepci	141731	Cobertura Régimen Especial o Excep

Numero y tipo de atencion :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6070142)	27.07.2024	27.07.2024	0	01.08.2024	02.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233894

Código	Descripción	Fecha	No. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13257758)	01.08.2024	8037030	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
(Medicamentos) - Gastrointestinal						**2,335.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13242750)	27.07.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
(Medicamentos) - Hematologicos y Sangre						**6,300.00**
20119728-1	Acido tranexamico 500 mg 5 mL Sln Iny (Mov. 13242750)	27.07.2024		$ 6,300.00	1	$ 6,300.00
(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
15343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13242754)	27.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

SON : *OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 82,865.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 82,865.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8037030

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

Aceptado
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES

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

VIGILADO

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :bc577e47429caedc5e695eced236fb42bfe57eb57a7041dfb3c7990?d76f1241dd134d122040?3e9ce2242600abaadd77

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
5233898

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 ALFONSO AGUIRRE ORTIZ	**CC 93134655**	Sin Regimen	95594	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6077198)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233898

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. 13257764)	01.08.2024	8026952	$ 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.

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
Recibida por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :311ec30947e7e96d6eba04626c094be3c51fdbae3597e581eb43585031c828f6b1af74b68c6a27132a6c1a0d79bd1ca2

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
5233909

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 :
NURY ALEXANDRA SAENZ BARRERO	**CC 28719085**	Subsidiado	52498	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6077220)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233909

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**20,000.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13257815)	01.08.2024	8070076	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00

SON : *VEINTE MIL PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 20,000.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 20,000.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8070076

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 :9687030abe69fc7808af30415551b44e32c5cfbc4bfaba139bd5a4b6e0ceefc5fd8879c966441a23a521e64aa0eb9641

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
5233939

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 :
NATALIA VIVIANA VIDALES VASQUEZ	**TI 1111124042**	Subsidiado	259277	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6077280)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233939

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**275,400.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13257927)	01.08.2024	8068523	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13257927)	01.08.2024	8068523	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13257927)	01.08.2024	8068523	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13257927)	01.08.2024	8068523	$ 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. 13257927)	01.08.2024	8068523	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13257927)	01.08.2024	8068523	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13257927)	01.08.2024	8068523	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 275,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 275,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8068523

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 RETENCION - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :e21ff3b399315bc451578c50d161a586fc68c91c4ff3c7b900d4f8ae995cae627e46adb853126c4aece070c1f311125c

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
5233947

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
MARTHA ISABEL RODRIGUEZ FERIA	**CC 65703549**	Vinculado	48908	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6077295)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233947

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. 13257949)	01.08.2024	7968974	$ 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 7968974

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 :5754d65e6bc69c5bc3ef1b47eb61dd3dd01b10aab52df60bf1fc26fbc959f9a7a6cf5b8bb66cbb1540a24ae3cb57da3e

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
5233952

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** Vinculado 321972 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6077313) 01.08.2024 01.08.2024 0 01.08.2024 01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233952

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. 13257978)	01.08.2024	8021453	$ 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 8021453

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 :2f83af74647dbe3159adc225e1b179d755e5c9e34f63beca0eb724ec2172d6bdab19296ff2c73994f54a002c9f23d027

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
5233973

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 DAVID RAMIREZ ECHAVARRIA	**CC 1234641778**	Subsidiado	414531	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Apoyo Diagnostico (6077335)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233973

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**144,100.00**
873205	RADIOGRAFIA DE CODO (Mov. 13258026)	01.08.2024	7925193	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO (Mov. 13258026)	01.08.2024	7925193	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

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

Subtotal :	$ 144,100.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 144,100.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7925193

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 :fecfbae6e247a0baf89cf66b7e76350ece2d3ce2db9af821b57a55a73e753f85b0463a9f3acac877835ebe9abe9744bd

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
5234021

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 :
HERNAN PRADA	**CC 10160514**	Subsidiado	4258	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6077425)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234021

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**528,200.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13258222)	01.08.2024	8065447	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13258222)	01.08.2024	8065447	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13258222)	01.08.2024	8065447	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13258222)	01.08.2024	8065447	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13258222)	01.08.2024	8065447	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13258222)	01.08.2024	8065447	$ 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. 13258222)	01.08.2024	8065447	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13258222)	01.08.2024	8065447	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13258222)	01.08.2024	8065447	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13258222)	01.08.2024	8065447	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13258222)	01.08.2024	8065447	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L (Mov. 13258222)	01.08.2024	8065447	$ 72,900.00	1	$ 72,900.00

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, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :7ff2c6655662b712429eb56781815cc9ff08cf5352fd0b3ea53a97d77c95e5127f7f5bacecd2ed66f1e18e195bd3ca745

Diseñado e Impreso por Ingeniería Fypcs S.A.S. - Integrador de Soluciones - www.fypcs.com

jueves, 1 de agosto de 2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234021

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

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

Subtotal :	$ 528,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 528,200.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8065447

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 :7ff2c6655662b712429eb56781815cc9ff08cf5352fd0b3e53a97d77c95e512717c5b4cecd2ed66f1e18e195bd3ca745

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
5234028

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 (6077428) 01.08.2024 01.08.2024 0 01.08.2024 01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234028

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**691,000.00**
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13258260)	01.08.2024	8072266	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13258260)	01.08.2024	8072266	$ 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. 13258260)	01.08.2024	8072266	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13258260)	01.08.2024	8072266	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13258260)	01.08.2024	8072266	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L (Mov. 13258260)	01.08.2024	8072266	$ 72,900.00	1	$ 72,900.00
903703	VITAMINA B 12 (Mov. 13258260)	01.08.2024	8072266	$ 163,500.00	1	$ 163,500.00
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI TOTAL D2 D3 CALCIFEROL LCC IBAGUE (Mov. 13258260)	01.08.2024	8072266	$ 163,500.00	1	$ 163,500.00

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

Subtotal : $ 691,000.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 691,000.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8072266

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

CRISTHIAN LEON

Aceptado

CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :4ef95331fad55f6a37704c22b87d9c01ed0115ffe0bf9cf9d2de95b781e738a9e8afc958996a4efbaafb0d11300542d2

VIGILADO Supersalud