4

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
5234079

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 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 :
JHAN CARLOS VALENCIA VALENCIA	**CC 1150936735**	Sin Regimen	429440	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6070607)	27.07.2024	27.07.2024	0	01.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234079

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. 13258494)	01.08.2024	8038901	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13258494)	01.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13258494)	01.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,147.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13244157)	27.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13244142)	27.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

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

Subtotal :	$ 168,512.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 168,512.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8038901

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: 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

RECIBIDO 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, 671, 772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :925daa9a577ed27cc137a79cf0501aebd270e2cae9b49bd33f87c54d671b4b3161f3f0ccbb34c8f1723ca822a76bb674

VIGILADO Supersalud

4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234082

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 :
ANA YULETH MEZA OVIEDO	**CC 1082242434**	Sin Regimen	429439	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6070603)	27.07.2024	27.07.2024	0	01.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234082

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. 13258504)	01.08.2024	8038943	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13244225)	27.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**826.00**
19945093-01	Dexametasona acetato Sol Iny 4 mg mL (Mov. 13244225)	27.07.2024		$ 826.00	1	$ 826.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**1,395.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13244145)	27.07.2024		$ 465.00	3	$ 1,395.00

SON : *SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 76,668.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 76,668.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8038943

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

Tatiana Cardoso

Aceptado **ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :6498b1d5ad893794d6e36256ea48ed144aa4f2223539ed97273d8b31372680444e280256bd364926abd042c9eb521315

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234084

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**	Sin Regimen	421513	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6070609)	27.07.2024	27.07.2024	0	01.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234084

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. 13258510)	01.08.2024	8038980	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**55,800.00**
939402	NEBULIZACION (Mov. 13258510)	01.08.2024		$ 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. 13244149)	27.07.2024		$ 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. 13258510)	01.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13258510)	01.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13244174)	27.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regulador Metabolismo Endocrino						**2,478.00**
19945093-01	Dexametasona acetato Sol Iny 4 mg mL (Mov. 13244174)	27.07.2024		$ 826.00	3	$ 2,478.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**18,023.00**
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13244175)	27.07.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13244175)	27.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00
I11152	Micronebulizador Adulto Completo (Mov. 13244175)	27.07.2024		$ 8,355.00	1	$ 8,355.00

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 :f641d94d4899bfeb202e83fbcecb5614ce9851e9ce59c3abed55c6bfb270f2c6b1a3db576536eb371020f456d9958206

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234084

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

SON : *TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 333,748.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 333,748.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8038980

VIGILADO Supersalud

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

Tatiana Cardoso

Aceptado — **ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f641d94d4899bfeb202e83fbcecb5614ce9851e9ce59c3abed55c6bfb270f2c6b1a3db576536eb371020f456d9958206

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234086

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 :
JANPIERE SANCHEZ RINCON	**CC 1110117358**	Sin Regimen	331641	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6070469)	27.07.2024	27.07.2024	0	01.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234086

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. 13258514)	01.08.2024	8038016	$ 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. 13258514)	01.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13243762)	27.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13243754)	27.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

SON : *CIENTO CINCO MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 105,812.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 105,812.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co;8038016

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

Tatiana Cardoso

Aceptado **ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA**

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

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 :3e17646708a7175ad3b22e24f74b85dbcc4b4f9f753481534af436735d4afd177a2420e2cab6ec3848ac7fd75e1b11d9

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
5234104

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
MIGUEL ANTONIO PINEDA **CC 6062961** Contributivo cotizan 168787 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6070575)	27.07.2024	31.07.2024	4	01.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234104

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**351,900.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13258644)	31.07.2024		$ 74,500.00	3	$ 223,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13258644)	31.07.2024	8038762	$ 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. 13258644)	31.07.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**28,600.00**
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (Mov. 13258644)	31.07.2024		$ 28,600.00	1	$ 28,600.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**598,600.00**
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13258644)	31.07.2024		$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13258644)	31.07.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13258644)	31.07.2024		$ 20,000.00	2	$ 40,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13258644)	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. 13258644)	31.07.2024		$ 30,900.00	2	$ 61,800.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13258644)	31.07.2024		$ 17,500.00	2	$ 35,000.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13258644)	31.07.2024		$ 44,000.00	2	$ 88,000.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13258644)	31.07.2024		$ 62,700.00	2	$ 125,400.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13258644)	31.07.2024		$ 36,400.00	2	$ 72,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13258644)	31.07.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13258644)	31.07.2024		$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**997,700.00**

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 :b16949e6e3baa4819f16f8560eaa133124978c05349bb7996610d1e988d1ad3680d6c3dd478a85014cbeaf5e5d91e8b7

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234104

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
129M01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (UNIPERSONAL)(INCLUYE AISLAMIENTO (Mov. 13258644)	31.07.2024	8040373	$ 343,100.00	1	$ 343,100.00
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13258644)	31.07.2024	8040373	$ 218,200.00	3	$ 654,600.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**93,940.00**
20152146-1	Cefazolina Pol Rec 1 g Ampolla Cefazolina Sodica (Mov. 13244067)	27.07.2024		$ 4,900.00	4	$ 19,600.00
20152146-1	Cefazolina Pol Rec 1 g Ampolla Cefazolina Sodica (Mov. 13245333)	28.07.2024		$ 4,900.00	6	$ 29,400.00
20152146-1	Cefazolina Pol Rec 1 g Ampolla Cefazolina Sodica (Mov. 13247406)	29.07.2024		$ 4,900.00	6	$ 29,400.00
19963653-3	Cefepima 1 g Amp polvo (Mov. 13250853)	30.07.2024		$ 7,770.00	2	$ 15,540.00
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**210,362.00**
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny (Mov. 13244067)	27.07.2024		$ 13,064.00	1	$ 13,064.00
20029707-3	Heparina sodica Solucion inyectable 5000 UI (Mov. 13245333)	28.07.2024		$ 41,616.00	2	$ 83,232.00
20029707-3	Heparina sodica Solucion inyectable 5000 UI (Mov. 13247406)	29.07.2024		$ 41,616.00	1	$ 41,616.00
20003652-4	Metoprolol 5mg / 5ml Amp (Regulado) (Mov. 13245779)	29.07.2024		$ 24,150.00	2	$ 48,300.00
20003652-4	Metoprolol 5mg / 5ml Amp (Regulado) (Mov. 13245780)	29.07.2024		$ 24,150.00	1	$ 24,150.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**138,600.00**
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13244067)	27.07.2024		$ 10,080.00	3	$ 30,240.00
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13245333)	28.07.2024		$ 10,080.00	3	$ 30,240.00
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13247406)	29.07.2024		$ 10,080.00	3	$ 30,240.00
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13250853)	30.07.2024		$ 10,080.00	2	$ 20,160.00
19903695-1	Hioscina N-butil bromuro Solucion inyectable 20 mg / mL (Mov. 13244067)	27.07.2024		$ 2,310.00	3	$ 6,930.00
19903695-1	Hioscina N-butil bromuro Solucion inyectable 20 mg / mL (Mov. 13245333)	28.07.2024		$ 2,310.00	3	$ 6,930.00
19903695-1	Hioscina N-butil bromuro Solucion inyectable 20 mg / mL (Mov. 13247406)	29.07.2024		$ 2,310.00	3	$ 6,930.00
19903695-1	Hioscina N-butil bromuro Solucion inyectable 20 mg / mL (Mov. 13250853)	30.07.2024		$ 2,310.00	3	$ 6,930.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**88,998.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13244067)	27.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13245333)	28.07.2024		$ 4,238.00	5	$ 21,190.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13247406)	29.07.2024		$ 4,238.00	7	$ 29,666.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13250853)	30.07.2024		$ 4,238.00	5	$ 21,190.00
3.-(Medicamentos) - Oxigeno						**299,700.00**
19934273-5	Oxigeno Canula 2 LT (Mov. 13258645)	01.08.2024		$ 45.00	1440	$ 64,800.00
20072959-4	Oxigeno Canula 3 LT (Mov. 13258645)	01.08.2024		$ 108.00	2175	$ 234,900.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**3,220.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13244067)	27.07.2024		$ 322.00	6	$ 1,932.00

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 :b16949e6e3baa4819f16f8560eaa133124978c05349bb7996610d1e988d1ad3680d6c3dd478a85014cbeaf5e5d91e8b7

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5234104**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13245333)	28.07.2024		$ 322.00	4	$ 1,288.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**161,651.00**
I5110	Canula Nasal de Oxigeno Adulto (Mov. 13244278)	28.07.2024		$ 2,913.00	1	$ 2,913.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13244074)	27.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13249612)	30.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13244525)	28.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13244074)	27.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5333	Humidificador Desechable para Oxigeno (Mov. 13244278)	28.07.2024		$ 17,963.00	1	$ 17,963.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13244074)	27.07.2024		$ 4,369.00	8	$ 34,952.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13246036)	29.07.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13249612)	30.07.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13245342)	28.07.2024		$ 793.00	1	$ 793.00
I5583	Sonda Nelaton N 10 (Mov. 13244353)	28.07.2024		$ 1,531.00	1	$ 1,531.00

SON : *DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 2,973,271.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 2,973,271.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8040373

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 :b16949e6e3baa4819f16f8560eaa133124978c05349bb7996610d1e988d1ad3680d6c3dd478a85014cbeaf5e5d91e8b7

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
5234192

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
SHARIT TATIANA ORTIZ MORA	**TI 1188965863**	Contributivo benefic	166416	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6077635)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234192

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**549,800.00**
904503	ESTRADIOL (Mov. 13258995)	02.08.2024	8068073	$ 101,700.00	1	$ 101,700.00
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH (Mov. 13258995)	02.08.2024	8068073	$ 113,500.00	1	$ 113,500.00
904107	HORMONA LUTEINIZANTE LH (Mov. 13258995)	02.08.2024	8068073	$ 129,600.00	1	$ 129,600.00
904510	PROGESTERONA (Mov. 13258995)	02.08.2024	8068073	$ 104,200.00	1	$ 104,200.00
904108	PROLACTINA [BASAL (Mov. 13258995)	02.08.2024	8068073	$ 100,800.00	1	$ 100,800.00

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

Subtotal :	$ 549,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 549,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8068073

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :07bd51e0518d25ccba505a1c4d7639b4f68cdec19673889182735cad7d5d971a89f08d1e021531fe3d08e6f44207616a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234194

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6077636)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234194

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**781,300.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13259000)	02.08.2024	8004582	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13259000)	02.08.2024	8004582	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13259000)	02.08.2024	8004582	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13259000)	02.08.2024	8004582	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13259000)	02.08.2024	8004582	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13259000)	02.08.2024	8004582	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13259000)	02.08.2024	8004582	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904704	INSULINA [CADA MUESTRA (Mov. 13259000)	02.08.2024	8004582	$ 111,000.00	1	$ 111,000.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13259000)	02.08.2024	8004582	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13259000)	02.08.2024	8004582	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L (Mov. 13259000)	02.08.2024	8004582	$ 72,900.00	1	$ 72,900.00
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI TOTAL D2 D3 CALCIFEROL LCC IBAGUE (Mov. 13259000)	02.08.2024	8004582	$ 163,500.00	1	$ 163,500.00

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 :10250d9b2f9985ee45db79101894e2d1f8af71f1b7ad8a2b6aa30cc338940438c78d8b100d182eceefefb33962d4ad4a

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234194

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

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

Subtotal :	$ 781,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 781,300.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8004582

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 :10250d9b2f9985ee45db79101894e2d1f8af71f1b7ad8a2b6aa30cc338940438c78d8b100d182eceefefb33962d4ad4a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234196

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 :
YULY ESPERANZA DIAZ RODRIGUEZ	**CC 1105671619**	Contributivo benefic	102923	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6077640)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234196

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**136,900.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13259004)	02.08.2024	8004517	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13259004)	02.08.2024	8004517	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13259004)	02.08.2024	8004517	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13259004)	02.08.2024	8004517	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal :	$ 136,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 136,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8004517

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 titulo 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 :fccc3a71ac79132310d8bcf057b4b6798e00f2f60f1ce8781bd4b143da032648b3d48fc9606c67685864712412b0ceeb

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234255

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 MILENA GARAVITO ZABALETA	**CC 1110442828**	Contributivo benefic	311865	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6077764)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234255

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. 13259194)	02.08.2024	7971320	$ 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 7971320

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

ADRIANA CARDOSO CASTRO

Aceptado

1 SEP 2024 ADRIANA CARDOSO CASTRO

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :c5ece500b60a118388bacaabd58d005d538a22c0c41779b53da842767234a9e6962cce93b9431ebf631973e845b5767f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234273

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 :
EDWIN SANTIAGO LOZANO GUZMAN	**RC 1030291484**	Especial o Excepci	420294	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6069971)	26.07.2024	26.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234273

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. 13259253)	02.08.2024	8037082	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**66,500.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13259253)	02.08.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13259253)	02.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13259253)	02.08.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13242039)	26.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**10,080.00**
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13242039)	26.07.2024		$ 10,080.00	1	$ 10,080.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**1,239.00**
I696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13242025)	26.07.2024		$ 413.00	3	$ 1,239.00

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 :51066a1238d3ed57a3c67970ca0fdfe57cd5af2bc8a3cd343d0668f350d2804fccbd30de0f1f7cd494b5dad182918258

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234273

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

SON : *CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 152,266.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 152,266.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8037082

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 :51066a1238d3ed57a3c67970ca0fdfe57cd5af2bc8a3cd343d0668f350d2804fccbd30de0f1f7cd494b5dad182918258

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5234324

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 :
MARTHA BARRETO RODRIGUEZ	**CC 28758099**	Contributivo benefic	136078	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6077914)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234324

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**7,600.00**
993510	6E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13259386)	02.08.2024		$ 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 :c7e694b009d46a69cd8907218798ec3b13c7e45cbd5d20a28d78cfacca09289cf11faaa338e08a50072555865e01f7f5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234348

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 :

GERALDYNNE DANIELA CALDERON CAMPOS **NU 1104934365** Contributivo benefic 82898 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Apoyo Diagnostico (6077959) 02.08.2024 02.08.2024 0 02.08.2024 02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234348

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**202,900.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13259448)	02.08.2024	8054164	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13259448)	02.08.2024	8054164	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13259448)	02.08.2024	8054164	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00

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

Subtotal : $ 202,900.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 202,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8054164

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 :36aa16825d7c2b132e1635a14df00932c58c3677714ab495a6d0eb9f863ed288ba3007fe74144be95538de7ca8734068

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234374

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 :
DIDIER LEANDRO TOCORA MORALES	**CC 93136818**	Especial o Excepcic	160201	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Numero y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6074567)	31.07.2024	31.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234374

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. 13259501)	02.08.2024	8058359	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13252499)	31.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**2,335.00**
9903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13252464)	31.07.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**644.00**
9935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13252499)	31.07.2024		$ 322.00	2	$ 644.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**1,395.00**
5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13252466)	31.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00
5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13252497)	31.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

SON : *SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS VEINTIUN PESOS M/L*

Subtotal :	$ 78,821.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 78,821.00**

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 8058359

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

VIGILADO

Aceptado

MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8c41ce9d507fdc6aa27d6fc57d580f993f564e0deba5a4f0adbddfcc567f9f9359953c40397db85d464f553276d823ac

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
5234393

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 DAVID PRIETO GALICIA	**CC 1070586182**	Vinculado	198866	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6078027)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234393

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890380	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Mov. 13259535)	02.08.2024	7996671	$ 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 7996671

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 :0333e10fe0af36f6c6728e900e9b5f04c6c2cbe6dad037b5144b2c99ce1f33963e505421a3f5ded1f4a807d13ad1886b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234399

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 :
CRISTIAN FERNADO CACERES TORRES	**CC 1111122957**	Vinculado	310850	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6078035)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Página 1 de 1

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234399

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890380	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Mov. 13259550)	02.08.2024	8032063	$ 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 8032063

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 :a87e200ecea5dca34dd29c0a3cfa37a4ee6c5c2ab1b05de43ae94f8551e5b75968ec06d5e42e66bd73bfc3913d05d15a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234402

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Teléfonos 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 :
LIAM BERMUDEZ I OZANO	**RC 1188972359**	Especial o Excepci	338517	Cobertura Régimen Especial o Excepci

Numero y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6073334)	30.07.2024	30.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234402

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. 13259553)	02.08.2024	8054222	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2 -(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						621,800.00
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE (Mov. 13250052)	30.07.2024		$ 621,800.00	1	$ 621,800.00

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

Subtotal :	$ 695,100.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 695,100.00**

Observacion es : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8054222

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

Aceptado **MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES**

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 :5123a262cf35998fa9ad6dfc7fd5bccff7a1120ecfb8c297005814387e310e3d05539f1adefe57e697a1cea7bcc46a93

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
5234403

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 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 :
SEBASTIAN GANTIVA CORONA	**TI 1197466812**	Vinculado	224344	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6043497)	06.07.2024	06.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234403

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. 13259556)	02.08.2024	7897263	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.00**
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA (Mov. 13187007)	06.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13187053)	06.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**826.00**
I696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13187040)	06.07.2024		$ 413.00	2	$ 826.00

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

Subtotal :	$ 137,973.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 137,973.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7897263

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

Tatiana Cardoso

Aceptado
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido

ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :5d8281c441458ae1f2d9a38a2cad62ab661e72f0889b49e89cadd402b05409b2a94628fc3e51e3c74500e5a64caddca4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234411

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 :
SELENE TIQUE SERRATO	**CC 1077721065**	Vinculado	425026	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6043486)	06.07.2024	06.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234411

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. 13259571)	02.08.2024	7897215	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**141,900.00**
907004	COPROSCOPICO (Mov. 13259571)	02.08.2024		$ 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. 13259571)	02.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13259571)	02.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**2,335.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13186998)	06.07.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13187010)	06.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

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 :818619035c71233bc7aa81231bc1e801821a9875b8bc3e3baf8918e733ad6c8d2eb1bd4acc34a7c1b3c93af1c8e9bf89

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234411

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

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

Subtotal :	$ 218,465.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 218,465.00**

VIGILADO Supersalud

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7897215

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

Tatiana Cardoso

Aceptado

ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :818619035c71233bc7aa81231bc1e801821a9875b8bc3e3baf8918e733ad6c8d2eb1bd4acc34a7c1b3c93af1c8e9bf89

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234420

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 :
LUIS ARMEL QUINCHE RAMIREZ	**CC 93381487**	Vinculado	136430	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6043491)	06.07.2024	06.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234420

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. 13259589)	02.08.2024	7897262	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**86,500.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13259589)	02.08.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13259589)	02.08.2024		$ 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. 13259589)	02.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13259589)	02.08.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**2,335.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13186997)	06.07.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13187006)	06.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

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 :86f755edeff7697a4ca0b5989fd5f35395bbdd1fb7b43e19573cf03c94d9815f807a31ea413eb844fe79d30225e9f7cf

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234420

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

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

Subtotal :	$ 163,065.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 163,065.00**

VIGILADO Supersalud

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7897262

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

Tatiana Cardoso

Aceptado

ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :86f755edeff7697a4ca0b5989fd5f35395bbdd1fb7b43e19573cf03c94d9815f807a31ea413eb844fe79d30225e9f7cf

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234436

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 :
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 (6043660)	07.07.2024	08.07.2024	1	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234436

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. 13259667)	02.08.2024		$ 74,500.00	1	$ 74,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13259667)	02.08.2024	7898338	$ 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. 13259667)	02.08.2024		$ 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. 13191785)	08.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**433,700.00**
906305	Arbovirus Antigeno Semiautomatizado o Automatizado AgNS1 (Mov. 13259667)	02.08.2024		$ 131,800.00	1	$ 131,800.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13259667)	02.08.2024		$ 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. 13259667)	02.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13259667)	02.08.2024		$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13259667)	02.08.2024		$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13259667)	02.08.2024		$ 36,400.00	1	$ 36,400.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13259667)	02.08.2024		$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13259667)	02.08.2024		$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13259667)	02.08.2024		$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13259667)	02.08.2024		$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13259667)	02.08.2024		$ 218,200.00	1	$ 218,200.00

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 :65c511a90350e006bd6733c6d7f0156eca86d4d7390a857fb0f6e0808aefdc962883c918100abd74625278b35ac8f345



Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234436

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**50,419.00**
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13188677)	07.07.2024		$ 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. 13190194)	08.07.2024		$ 4,480.00	4	$ 17,920.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13188677)	07.07.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13190194)	08.07.2024		$ 1,873.00	1	$ 1,873.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**47,300.00**
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13188677)	07.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13190194)	08.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**3,360.00**
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sin Iny (Mov. 13187778)	07.07.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**53,140.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13187778)	07.07.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13188677)	07.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13190157)	08.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**124,731.00**
19935124-02	Beclometasona dipropionato 250 mcg dosis Sin para Inhalacion Bucal* (Mov. 13188677)	07.07.2024		$ 19,404.00	1	$ 19,404.00
54889-3	Berodual Sol Para Inhalar+ Fenoterol Bromhidrato mas Ipratropio (Mov. 13188686)	07.07.2024		$ 41,453.00	1	$ 41,453.00
54889-3	Berodual Sol Para Inhalar+ Fenoterol Bromhidrato mas Ipratropio (Mov. 13190194)	08.07.2024		$ 41,453.00	1	$ 41,453.00
20066836-3	Bromuro Ipratropio Sin Inha 0 punto 02 mg dosis Aerosol (Mov. 13188677)	07.07.2024		$ 13,601.00	1	$ 13,601.00
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg Inhalacion 200 Dosis (Mov. 13188677)	07.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**4,729.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13187778)	07.07.2024		$ 322.00	2	$ 644.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13188870)	08.07.2024		$ 322.00	2	$ 644.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13187778)	07.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13188939)	08.07.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**90,599.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13187783)	07.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13188323)	07.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13187783)	07.07.2024		$ 7,281.00	2	$ 14,562.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13187783)	07.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13188676)	07.07.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13187783)	07.07.2024		$ 4,369.00	3	$ 13,107.00

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 :65c511a90350e006bd6733c6d7f0156eca86d4d7390a857fb0f6e0808aefdc962883c918100abd74625278b35ac8f345



Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234436

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I11152	Micronebulizador Adulto Completo (Mov. 13188676)	07.07.2024		$ 8,355.00	1	$ 8,355.00

SON : *UN MILLON TRESCIENTOS DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,318,478.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,318,478.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7898338

VIGILADO Supersalud

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

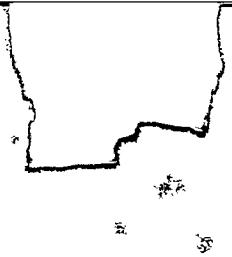
Tatiana Cardoso

Aceptado

ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :65c511a90350e006bd6733c6d7f0156eca86d4d7390a857fb0f6e0808aefdc962883c918100abd74625278b35ac8f345



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234437

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6078087)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234437

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**55,100.00**
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA (Mov. 13259668)	02.08.2024	7928891	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7928891

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 :7389b2f5256f439aa0e0a297202772ac214d2ab463cf5e16597efb2d8959b5321218e74b86f6ca299ebf5ca925dab878

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5234438

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 :
DANIEL RAMIREZ	**CC 93138218**	Sin Regimen	97917	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6078090)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234438

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. 13259670)	02.08.2024	7955053	$ 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.

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 :e2475f8c99fe5b69abeda782517977a380dde699c9323e21b3d9fd9525586db5de019d21c589e7ea681fe4d8ffb5d677

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
5234442

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

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

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6043830)	07.07.2024	07.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234442

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. 13259679)	02.08.2024	7898910	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antihistaminicos						**15,698.00**
20067505-3	Hidroxicina Sol Iny 100 mg2mL (Mov. 13188807)	07.07.2024		$ 15,698.00	1	$ 15,698.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**5,481.00**
19926707-3	Hidrocortisona 100 mg Polvo para Iny (Mov. 13188807)	07.07.2024		$ 5,481.00	1	$ 5,481.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13188801)	07.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

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

Subtotal : $ 95,409.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 95,409.00**

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 7898910

11 SEP 2024

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Tatiana Cardoso

Aceptado **ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA**

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

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 :59fc907505d8bd335201424c9813e57ad90e4e01640d63aeef33418d459ca1899adf0ba33fa1150e954319e3bc951619

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234447

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 :
ANTONELLA BARRIOS AROCA	**RC 1188975249**	Vinculado	427568	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6043846)	07.07.2024	07.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234447

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. 13259699)	02.08.2024	7898890	$ 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 7898890

VIGILADO Supersalud

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

Tatiana Cardoso

Aceptado **ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA**

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

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 :121e0c810ae284044debe02e97c45b0f7f247eab1912cf43cc36bd9ecbdfc686ff2e34eb6e954c9d94aec31e0b949bfe

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
5234453

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 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 CORDOBA MARTINEZ	**CC 1077443653**	Vinculado	428536	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6043840)	07.07.2024	07.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234453

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. 13259708)	02.08.2024	7898892	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13188868)	08.07.2024		$ 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. 13188868)	08.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13188861)	08.07.2024		$ 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 7898892

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Tatiana Cardoso

Aceptado 11 SEP 2024 **ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA**

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

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 :d30d5f3a80c1e435adad12ba8f86e825bd04ef92c72dc60f9c3f5bf592572222c2da94d68640b48f5c25a52948b68561

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
5234458

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 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 CAMILO SANCHEZ SALINAS	**CC 1012413629**	Vinculado	428534	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6043835)	07.07.2024	07.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234458

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. 13259713)	02.08.2024	7898893	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13188839)	07.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13188840)	07.07.2024		$ 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**

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 7898893

1 1 SEP 2024

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por: Tatiana Cardoso

Aceptado **ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA**

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

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 :b8078fd3f6827cea98b90776f89c5f21905910474ff66525d4a7e77fb24e2da75f6370463f3d320ba1fc112a4f1cb067

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234467

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 :
VICTOR MANUEL LOPEZ GOMEZ	**CC 1057547737**	Vinculado	428532	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6043836)	07.07.2024	07.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234467

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. 13259727)	02.08.2024	7898896	$ 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. 13188842)	07.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**113,300.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13259727)	02.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13259727)	02.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13259727)	02.08.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13188853)	08.07.2024		$ 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. 13188853)	08.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**8,820.00**
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13188853)	08.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**10,805.00**
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13188851)	08.07.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13188851)	08.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

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 :ff0fd571df6c92dafed3e9e4540cb7ddd63061931ae86862b39ad72bdcd8718e3976fe80b95e6ce092e29fdec4e51348

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234467

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

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

Subtotal :	$ 297,879.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 297,879.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7898896

VIGILADO Supersalud

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

Tatiana Cardoso

Aceptado **ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :ff0fd571df6c92dafed3e9e4540cb7ddd63061931ae86862b39ad72bdcd8718e3976fe80b95e6ce092e29fdec4e51348

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234475

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 :
ANDRES FELIPE RIAGA REY	**CC 1121899751**	Vinculado	428533	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6043833)	07.07.2024	07.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234475

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**94,100.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13259755)	02.08.2024	7898905	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
865201	Sutura (Mov. 13259755)	02.08.2024		$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**61,000.00**
5DS003	DERECHOS DE SALA DE SUTURAS (PEQUEÑA CIRUGIA) (Mov. 13259755)	02.08.2024		$ 61,000.00	1	$ 61,000.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**24,360.00**
20046007-3	Toxoide tetanico Sus Iny 40 UI Ampolla Tetanol 05 ml (Mov. 13188822)	07.07.2024		$ 24,360.00	1	$ 24,360.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13188821)	07.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

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

Subtotal :	$ 179,925.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 179,925.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7898905

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

Tatiana Cardoso

ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA

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 :6c2310413c6d8e886aea6a235b92b51adaa7a8d03be3f1c3afbcea3b304cfb674e00eee8584d52306319247c2bd9dfa7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234490

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6043829)	07.07.2024	07.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234490

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**94,100.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13259810)	02.08.2024	7898906	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
865201	Sutura (Mov. 13259810)	02.08.2024		$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**61,000.00**
5DS003	DERECHOS DE SALA DE SUTURAS (PEQUEÑA CIRUGIA) (Mov. 13259810)	02.08.2024		$ 61,000.00	1	$ 61,000.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**24,360.00**
20046007-3	Toxoide tetanico Sus Iny 40 UI Ampolla Tetanol 05 ml (Mov. 13188834)	07.07.2024		$ 24,360.00	1	$ 24,360.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13188819)	07.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

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

Subtotal :	$ 179,925.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 179,925.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7898906

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

Tatiana Cardoso

Aceptado **ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :222d9e22fa377c5af108213a5b5433c7793062214b311bc5864ed1aac94b03f697db0924d67b23e29c7073c8dcb8e4d9

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
5234491

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 DANILO MENDOZA NUÑEZ	**CC 5921430**	Contributivo cotizan	47578	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6078171)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234491

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**175,000.00**
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL (Mov. 13259814)	02.08.2024	7908155	$ 175,000.00	1	$ 175,000.00

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

Subtotal :	$ 175,000.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 175,000.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7908155

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 :b71b1c9f326ee2368a618610b1bc5797147ec21a0c73ef64d234e7d6fe7829f704167d4225efc90c35609a8ee822fd9d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234497

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 :
KAREN VALENTINA ONATRA GONZALEZ	**CC 1105672536**	Vinculado	228122	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6043871)	08.07.2024	08.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234497

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. 13259830)	02.08.2024	7898929	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**55,800.00**
939402	NEBULIZACION (Mov. 13259830)	02.08.2024		$ 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. 13188967)	08.07.2024		$ 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. 13259830)	02.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13259830)	02.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**2,478.00**
19945093-01	Dexametasona acetato Sol Iny 4 mg mL (Mov. 13188972)	08.07.2024		$ 826.00	1	$ 826.00
19945093-01	Dexametasona acetato Sol Iny 4 mg mL (Mov. 13188973)	08.07.2024		$ 826.00	2	$ 1,652.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,147.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13188972)	08.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**8,820.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13188970)	08.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00
I11152	Micronebulizador Adulto Completo (Mov. 13188970)	08.07.2024		$ 8,355.00	1	$ 8,355.00

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 :ba09cb3bb932fb1cfe64cfa8b5321690bd1272d4a6f333dfae56bd79cc349c78b12e649ea67a3c61388815cca575a1fb

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234497

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

SON : *TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 324,545.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 324,545.00**

VIGILADO Supersalud

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7898929

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

Tatiana Cardoso

Aceptado

ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :ba09cb3bb932fb1cfe64cfa8b5321690bd1272d4a6f333dfae56bd79cc349c78b12e649ea67a3c61388815cca575a1fb

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234513

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 YANETH CRUZ CANDELO	**CC 28685257**	Subsidiado	79848	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6078199)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234513

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. 13259870)	02.08.2024	7956942	$ 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 7956942

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 :ec1503d269942b4e4de2088c8c7e22342ee9a800357aee40bf340d59a0e69e54529cb8222b8768ff238884fffff6a999

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234546

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.

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 :

JANPIERE SANCHEZ RINCON **CC 1110117358** Especial o Excepcic 331641 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Urgencias (6072637) 29.07.2024 29.07.2024 0 02.08.2024 02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234546

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. 13259940)	02.08.2024	8049768	$ 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. 13259940)	02.08.2024	8049768	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8049768

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Aceptado **MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES**

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

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 :b1576fbf8467885b8abaa18fdc9b67c6749937d7cdd46f2d8f905f55d51e236faf91245d63d770420010d9442974dd4c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234580

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.

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

Numero y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6072665)	29.07.2024	29.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234580

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. 13260001)	02.08.2024	7858491	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**85,800.00**
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (Mov. 13260001)	02.08.2024	7858491	$ 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. 13248931)	29.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13248966)	29.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**8,820.00**
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13248965)	29.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**10,340.00**
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13248970)	29.07.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13248955)	29.07.2024		$ 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 :8e0abfa1c10203403a468efc27aed23092a3bb6487741fd3c324aa2e860d78906fad94a687888efa7ddd1b3af1e217c1

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234580

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

SON : *DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 268,807.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 268,807.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7858491

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

VIGILADO

Aceptado

MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8e0abfa1c10203403a468efc27aed23092a3bb6487741fd3c324aa2e860d78906fad94a687888efa7ddd1b3af1e217c1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234623

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 :
ANDRES JAVIER HURTADO LARGO	**CC 1042426651**	Contributivo cotizan	428846	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6051819)	12.07.2024	12.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234623

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. 13260159)	02.08.2024	7943260	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13204765)	12.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13204756)	12.07.2024		$ 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 7943260

VIGILADO Supersalud

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

Dayana Suarez R.

Aceptado **KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :e2d0466f6747729fe978d405e80ed74dfb040c6276d77a3a0debb620a52c3523adf8e227c35fbe68a25dfacb00ad7e97

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234674

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

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

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

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6078370)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5234674**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**32,300.00**
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA (Mov. 13260394)	02.08.2024	7922280	$ 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 7922280

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 :251fa732bd9ea91cf2af8af7bce091d76f42940129be32430dcf5d1cd936dbe876c5fcc3478a5b4ea5b05e1d2e40cc75

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234683

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

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

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

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6078401)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234683

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. 13260454)	02.08.2024	8078676	$ 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 :a1b9b5241e3c588a4d303b2f7c59371cbde13414b786b1c21102cf2f277673a4b97062d50836ec1bc98e36a294553af1

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
5234694

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 ARIEL GUTIERREZ RAMIREZ **CC 93125041** Subsidiado 49929 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6078440)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234694

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**175,000.00**
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL (Mov. 13260511)	02.08.2024	7910314	$ 175,000.00	1	$ 175,000.00

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

Subtotal :	$ 175,000.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 175,000.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7910314

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 :42289bda03b8903cd53198fb89314f1039d634fb1426f1392893a33b7f826ff96a4d43a9a1bb66c86e1238d559e85a77

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
5234755

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JAIME SUAREZ CARVAJAL	**CC 1070592906**	Subsidiado	122141	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6078548)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234755

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. 13260666)	02.08.2024	7929625	$ 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 7929625

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 :6e0202ad4652dd6ab45bd3c33ce0f7479dbc83e2477f673d293416dd7e4a8b705c290e44ac6c9e79122874411a32b998

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
5234902

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
ALEJANDRA PAOLA MENDOZA BARRETO	**CC 28880976**	Vinculado	176545	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6078746)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234902

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. 13261141)	02.08.2024	7959019	$ 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 7959019

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 :804a3bc46f58fe4e3cab109db7e7019b251e888a6c5c540d4e5ee8afd61f37f61fcc8dc193edcae8022581764db73a79

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
5234966

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
ADALGIZA GOMEZ RUIZ	**CC 65690317**	Contributivo benefic	48630	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6078863)	03.08.2024	03.08.2024	0	03.08.2024	03.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234966

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**445,600.00**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13261671)	03.08.2024	706020	$ 288,900.00	1	$ 288,900.00
881201	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13261671)	03.08.2024	7906059	$ 156,700.00	1	$ 156,700.00

SON : *CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 445,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 445,600.00**

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.

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 :262773228d5a4227474a5199393c9ab2f6002541cd14210012fb9e573fd91271e985091a23d3218341c5489371b44c0f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235011

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 :

DANIEL JOSE JARABA VILLANUEVA **RC 1188972778** Sin Regimen 352194 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Apoyo Diagnostico (6078944) 03.08.2024 03.08.2024 0 03.08.2024 03.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235011

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Neurología						**114,600.00**
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO (Mov. 13261774)	03.08.2024	7925917	$ 114,600	1	$ 114,600

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

Subtotal :	$ 114,600
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 114,600**

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 :fcb18c2976a15649b7fd136882e6f199eab4169455c388fa6f0f8a0c74aaa3fc110f5360402d415e269bd0d377ac6837

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

5235016

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

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

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

JUAN SEBASTIAN OTALORA PINZON **RC 1188974784** PPL a cargo del Fo 416318 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
03.08.2024	03.08.2024	0	03.08.2024	03.08.2024

Promocion y Prevencion Res 3280 (6078951)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235016

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**38,000.00**
993510	1E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13261783)	03.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993522	1E VACUNACION COMBINADA TRIPLE VIRAL CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (Mov. 13261783)	03.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993502	1E VACUNACION CONTRA Hepatitis A (Mov. 13261783)	03.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993106	1E VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO (Mov. 13261783)	03.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993509	1E VACUNACION CONTRA VARICELA (Mov. 13261783)	03.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

Subtotal :	$ 38,000.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 38,000.00**

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

Leidy Paola Guerrero

Aceptado **LEIDY PAOLA GUERRERO OLAYA**

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :37a3fcdff1be81127a59c5dd2b3229a1b810463bf53d4e208e1d56a94678903b6ec8b8a5eb31fe349e219822b660ab98

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235036

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 :
MARIAJOSE GOMEZ GUZMAN **RC 1072114556** Contributivo benefic 393037 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6078991) 03.08.2024 03.08.2024 0 03.08.2024 03.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235036

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**148,700.00**
881301	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS (Mov. 13261853)	03.08.2024	8061226	$ 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**

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 :9859554b3a9cb54802e50195b85b8240837a3cca78acd7601400bdf3acb657fc9b0dc13d2e672284492471e759a27cd0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235052

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

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Quirurgico (6078864) 03.08.2024 03.08.2024 0 03.08.2024 03.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235052

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion		Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Digestivo							**538,445.00**
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD CON O SIN BIOPSIA (13261918)	03.08.2024	8043896		$ 538,445.00	1	$ 538,445.00
39004	Honorarios Cirujano Grupo 06		$ 285,500.00	100%	$ 285,500.00		
39208	Derechos de Sala Grupo 06		$ 562,100.00	45%	$ 252,945.00		
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. 13261915)	03.08.2024			$ 86,000.00	1	$ 86,000.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Estudios Anatomopatológicos							**131,800.00**
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (Mov. 13261915)	03.08.2024			$ 131,800.00	1	$ 131,800.00

SON : *SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/L.*

Subtotal : $ 756,245.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 756,245.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8043896

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: 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

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 :5bfc5ec407363622db3415d51f373de638de374dda2c854092a542825fff2a5a959993124d1a26331cc2119336daeb00

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235056

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestádor : 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 DARY ALTURO RAMIREZ **CC 39567933** Contributivo cotizar 221919 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Quirurgico (6078862) 03.08.2024 03.08.2024 0 03.08.2024 03.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235056

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion		Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Digestivo							**538,445.00**
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD CON O SIN BIOPSIA (13261930)	03.08.2024	7928857		$ 538,445.00	1	$ 538,445.00
39004	Honorarios Cirujano Grupo 06		$ 285,500.00	100%	$ 285,500.00		
39208	Derechos de Sala Grupo 06		$ 562,100.00	45%	$ 252,945.00		
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. 13261932)	03.08.2024			$ 86,000.00	1	$ 86,000.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Estudios Anatomopatológicos							**131,800.00**
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (Mov. 13261932)	03.08.2024			$ 131,800.00	1	$ 131,800.00

SON : *SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/L.*

Subtotal : $ 756,245.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 756,245.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7928857

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

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

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 :e712991ca0e67ff7f5c51756ff6327a349403c1480e18d0828be02b576a4b8b8d89a05fe2bc0e876443372c89768ca98

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
5235057

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

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

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6079021)	03.08.2024	03.08.2024	0	03.08.2024	03.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235057

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. 13261938)	03.08.2024	7927902	$ 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

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 :c0abedb178e968bbfc19dd5d50aa1db94e388aeed6eeefc5c577517a4646cf16ae8815157bcee08b508199bbfcfe5a97

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235061

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.

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

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 :
MARTIN FELIPE CRUZ JEREZ **CC 1034276440** Contributivo cotizar 429529 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Quirurgico (6072794) 30.07.2024 30.07.2024 0 03.08.2024 03.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5235061**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion		Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Tegumentario							**5,463,600.00**
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS (13251318)	30.07.2024	8054690		$ 1,652,500.00	1	$ 1,652,500.00
39011	Honorarios Cirujano Grupo 13		$ 598,500.00	100%	$ 598,500.00		
39215	Derechos de Sala Grupo 13		$ 615,900.00	100%	$ 615,900.00		
39304	Insumos Grupos 10 11 12 13		$ 438,100.00	100%	$ 438,100.00		
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS (13251319)	30.07.2024	8060576		$ 598,600.00	1	$ 598,600.00
39011	Honorarios Cirujano Grupo 13		$ 299,300.00	200%	$ 598,600.00		
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS (13251320)	30.07.2024	8060576		$ 598,600.00	1	$ 598,600.00
39011	Honorarios Cirujano Grupo 13		$ 299,300.00	200%	$ 598,600.00		
867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS (13261948)	30.07.2024	8060576		$ 2,613,900.00	1	$ 2,613,900.00
39011	Honorarios Cirujano Grupo 13		$ 798,000.00	100%	$ 798,000.00		
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. 13261952)	03.08.2024	8054719		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia							**87,200.00**
870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA (Mov. 13249645)	30.07.2024			$ 87,200.00	1	$ 87,200.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios							**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13261952)	03.08.2024	8054719		$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico							**13,888.00**
19908236-3	Amikacina sulfato Sln Iny 500 mg 2 mL (Mov. 13250457)	30.07.2024			$ 4,494.00	2	$ 8,988.00
20152146-1	Cefazolina Pol Rec 1 g Ampolla Cefazolina Sodica (Mov. 13249594)	30.07.2024			$ 4,900.00	1	$ 4,900.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos							**10,650.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13249594)	30.07.2024			$ 6,412.00	1	$ 6,412.00

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 :a5756b8ab234f94c80792b3bd60185a748d972991227a622a6c0996f1ecc807c19a1ae5fca8e709bbcc04edf19d4646f



Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235061

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13249594)	30.07.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,147.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13249594)	30.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**65,088.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13249586)	30.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13249789)	30.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13249586)	30.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13249586)	30.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13249586)	30.07.2024		$ 4,369.00	3	$ 13,107.00

SON : *CINCO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETENTA Y TRES PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 5,933,073.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 5,933,073.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8053129

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 :a5756b8ab234f94c80792b3bd60185a748d972991227a622a6c0996f1ecc807c19a1ae5fca8e709bbcc04edf19d4646f



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235062

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

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

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

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Terapeutico (6057355)	17.07.2024	17.07.2024	0	03.08.2024	03.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235062

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**257,400.0**
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (Mov. 13216315)	17.07.2024	7914199	$ 28,600.00	9	$ 257,400.0

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

Subtotal :	$ 257,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 257,400.0**

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

VIGILADO Supersalud

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

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 :984e569f3286828ad64667db82cf5d422a301d7cc675de0276a4a6ee1f68392fd08dee72e4ec9ff5f45192bb956465e6

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
5235139

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 FORERO MURILLO **CC 14277044** Contributivo cotizar 5521 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6078896) 03.08.2024 03.08.2024 0 03.08.2024 03.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235139

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. 13261728)	03.08.2024	7899639	$ 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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :fb2f58b77dc629b5871ab8fafd8dd5d0ffea73fbfbe7217c853e606a4a6038698007c6a7c7caa0f5dbfb3d600566931f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235167

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

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

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

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

JOSÉ EDUARDO MARIN ARTEAGA **CC 1105677239** PPL a cargo del Fo 424849 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Apoyo Terapeutico (6062359) 22.07.2024 22.07.2024 0 03.08.2024 03.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235167

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**286,000.0**
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD (Mov. 13227546)	22.07.2024	7949654	$ 28,600.00	10	$ 286,000.0

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

Subtotal :	$ 286,000.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 286,000.0**

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

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 :96cdae63c0c2b74ba38589d7fbdebc8ba78e8c61630b5fc20da69efa92a1733e5803e778d3fb0f5190a97b43abda4dc8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235214

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.

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

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 :
FRANCISCO JAVIER VELASQUEZ BARRERA **CC 1074486803** Especial o Excepcic 429582 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6074874) 31.07.2024 03.08.2024 3 03.08.2024 03.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235214

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**351,900.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13262548)	03.08.2024		$ 74,500.00	3	$ 223,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13262548)	03.08.2024	8064547	$ 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. 13262548)	03.08.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**55,800.00**
939402	NEBULIZACION (Mov. 13262548)	03.08.2024		$ 18,600.00	3	$ 55,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**736,700.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13253013)	31.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX SIMPLE (Mov. 13255336)	31.07.2024		$ 647,300.00	1	$ 647,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**224,700.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13262548)	03.08.2024		$ 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. 13262548)	03.08.2024		$ 30,900.00	2	$ 61,800.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13262548)	03.08.2024		$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13262548)	03.08.2024		$ 62,700.00	2	$ 125,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**992,100.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (Bipersonal) (Mov. 13262548)	03.08.2024	8074753	$ 330,700.00	3	$ 992,100.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**118,758.00**
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13253858)	31.07.2024		$ 4,480.00	2	$ 8,960.00
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13255396)	31.07.2024		$ 4,480.00	6	$ 26,880.00

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 :92167a2ff1ad4ee4412f428357c95ffb85b9bf63db9bce52e39db15ca88c4683a7b6605b5c764a5d0d8d58f99a51bc1f

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235214

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13257843)	01.08.2024		$ 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. 13259762)	02.08.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13255396)	31.07.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13257843)	01.08.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13259629)	02.08.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**70,950.00**
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13255396)	31.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13257843)	01.08.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13259629)	02.08.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**42,380.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13253858)	31.07.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13255396)	31.07.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13257843)	01.08.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13260230)	02.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**41,825.00**
19935124-02	Beclometasona dipropionato 250 mcg dosis Sln para Inhalacion Bucal* (Mov. 13253858)	31.07.2024		$ 19,404.00	1	$ 19,404.00
20066836-3	Bromuro Ipratropio Sln Inha 0 punto 02 mg dosis Aerosol (Mov. 13253858)	31.07.2024		$ 13,601.00	1	$ 13,601.00
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13253858)	31.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,147.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13253046)	31.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**106,600.00**
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13253862)	31.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13255699)	01.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13253866)	31.07.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13253862)	31.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13253862)	31.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13254078)	31.07.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13253862)	31.07.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13255974)	01.08.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13257941)	01.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13259623)	02.08.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13253025)	31.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

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 :92167a2ff1ad4ee4412f428357c95ffb85b9bf63db9bce52e39db15ca88c4683a7b6605b5c764a5d0d8d58f99a51bc1f

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5235214**

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

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

Subtotal :	$ 2,742,860.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 2,742,860.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8074753

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 :92167a2ff1ad4ee4412f428357c95ffb85b9bf63db9bce52e39db15ca88c4683a7b6605b5c764a5d0d8d58f99a51bc1f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235217

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 :
ESTHER VASQUEZ	**CC 66701273**	Sin Regimen	26253	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6079188)	03.08.2024	03.08.2024	0	03.08.2024	03.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235217

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. 13262563)	03.08.2024	8067421	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

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 :edca4be0635b251b8756c392ef1a6c8af05f15e86948db2d2214c467a58ac176a139fb62129b7f02cc36bb0c5a168fc0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235467

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.

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 :
MARIA IMIRIDA RAMIREZ **CC 28717472** Contributivo benefic 54965 Cobertura Régimen Especial o Excepción

11 SEP 2024

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6078796) 02.08.2024 04.08.2024 2 04.08.2024 04.08.2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235467

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**274,100.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13264255)	04.08.2024		$ 74,500.00	1	$ 74,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13264255)	04.08.2024	8082434	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Mov. 13264256)	04.08.2024		$ 71,200.00	1	$ 71,200.00
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13264255)	04.08.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**268,900.00**
960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA (Mov. 13264296)	04.08.2024		$ 155,900.00	1	$ 155,900.00
939402	NEBULIZACION (Mov. 13264255)	04.08.2024		$ 18,600.00	3	$ 55,800.00
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (Mov. 13264294)	04.08.2024		$ 28,600.00	2	$ 57,200.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**943,500.00**
873210	RADIOGRAFIA DE MANO Y O DEDOS DE MANO (Mov. 13262174)	03.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA (Mov. 13262174)	03.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL (Mov. 13262174)	03.08.2024		$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13261480)	02.08.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX SIMPLE (Mov. 13261518)	03.08.2024		$ 647,300.00	1	$ 647,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**551,300.00**
903813	CLORO (Mov. 13264294)	04.08.2024		$ 14,100.00	1	$ 14,100.00
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13264294)	04.08.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13264294)	04.08.2024		$ 17,800.00	1	$ 17,800.00
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO (Mov. 13264294)	04.08.2024		$ 69,000.00	1	$ 69,000.00

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 :889ee103fc1f9d08a471b0a59106036a1aca89b6abc2307b80c24ff8d1bc4074975ba1369fb857f306f148d3a6c40d05

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5235467**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13264294)	04.08.2024		$ 18,600.00	1	$ 18,600.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13264294)	04.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13264294)	04.08.2024		$ 14,800.00	1	$ 14,800.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13264294)	04.08.2024		$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13264294)	04.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTIGENO (Mov. 13264294)	04.08.2024		$ 107,600.00	1	$ 107,600.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13264294)	04.08.2024		$ 36,400.00	1	$ 36,400.00
903438	TROPONINA I CUANTITATIVA (Mov. 13264294)	04.08.2024		$ 99,800.00	1	$ 99,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13264294)	04.08.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**548,900.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13264255)	04.08.2024	8083758	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (Bipersonal) (Mov. 13264255)	04.08.2024	8083758	$ 330,700.00	1	$ 330,700.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**76,792.00**
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13261509)	03.08.2024		$ 4,480.00	4	$ 17,920.00
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13262516)	03.08.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.00
19963653-3	Cefepima 1 g Amp polvo (Mov. 13263800)	04.08.2024		$ 7,770.00	2	$ 15,540.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13261509)	03.08.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13262516)	03.08.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**39,187.00**
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny (Mov. 13263575)	04.08.2024		$ 13,064.00	1	$ 13,064.00
20036851-3	Epinefrina Adrenalina tartrato o clorhidrato Solucion inyectable 1 mg / 1 mL (Mov. 13264192)	04.08.2024		$ 1,565.00	4	$ 6,260.00
20087030-5	Labetalol 100 mg Hci Injection Usp (Mov. 13264192)	04.08.2024		$ 19,863.00	1	$ 19,863.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**245,554.00**
19914312-2	Insulina Glargina Lantus 100 UI cart x 3ml solostar (Mov. 13263943)	04.08.2024		$ 87,592.00	1	$ 87,592.00
19950478-01	Insulina Glulisina 100 UI x ml Apidra Sln Iny Fco 10 ml (Mov. 13262584)	03.08.2024		$ 122,629.00	1	$ 122,629.00
19950479-18	Insulina Glulisina Apidra Solostar Lapicero x 3 ml (Mov. 13261768)	03.08.2024		$ 34,364.00	1	$ 34,364.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13263575)	04.08.2024		$ 969.00	1	$ 969.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**10,962.00**
19926707-3	Hidrocortisona 100 mg Polvo para Iny (Mov. 13264192)	04.08.2024		$ 5,481.00	2	$ 10,962.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**42,380.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13261450)	02.08.2024		$ 4,238.00	7	$ 29,666.00

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 :889ee103fc1f9d08a471b0a59106036a1aca89b6abc2307b80c24ff8d1bc4074975ba1369fb857f306f148d3a6c40d05

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5235467**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13263575)	04.08.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
3.-(Medicamentos) - Oxigeno						**34,560.00**
19934273-5	Oxigeno Canula 2 LT (Mov. 13264295)	04.08.2024		$ 45.00	192	$ 8,640.00
20072959-4	Oxigeno Canula 3 LT (Mov. 13264295)	04.08.2024		$ 108.00	240	$ 25,920.00
3.-(Medicamentos) - Piel y Mucosas Musculo Esqueletico						**99,210.00**
20155033-1	Acetaminofen Sol Iny 1g /100 ml (Mov. 13261450)	02.08.2024		$ 19,842.00	2	$ 39,684.00
20155033-1	Acetaminofen Sol Iny 1g /100 ml (Mov. 13262516)	03.08.2024		$ 19,842.00	3	$ 59,526.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**22,421.00**
20066836-3	Bromuro Ipratropio Sln Inha 0 punto 02 mg dosis Aerosol (Mov. 13261509)	03.08.2024		$ 13,601.00	1	$ 13,601.00
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13261509)	03.08.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**30,464.00**
20043279-2	Midazolam Amp 5 mg 5 ml 0 coma 1 porciento (Mov. 13264251)	04.08.2024		$ 3,500.00	1	$ 3,500.00
19995161-2	Rocuronio Bromuro 50 mg x 5 ml (Mov. 13264216)	04.08.2024		$ 26,964.00	1	$ 26,964.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**354,512.00**
I12803	Ambu Resucitador Desechable Adulto (Mov. 13264150)	04.08.2024		$ 103,776.00	1	$ 103,776.00
I5110	Canula Nasal de Oxigeno Adulto (Mov. 13261390)	02.08.2024		$ 2,913.00	1	$ 2,913.00
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13264134)	04.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13261390)	02.08.2024		$ 7,085.00	2	$ 14,170.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13262526)	03.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13264134)	04.08.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13261708)	03.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13261714)	03.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13261503)	02.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5333	Humidificador Desechable para Oxigeno (Mov. 13261390)	02.08.2024		$ 17,963.00	1	$ 17,963.00
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13261503)	02.08.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I7066	Jeringa De 3 ml para gases arteriales (Mov. 13261406)	02.08.2024		$ 8,481.00	1	$ 8,481.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13261503)	02.08.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13263506)	04.08.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13261655)	03.08.2024		$ 793.00	3	$ 2,379.00
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13263509)	04.08.2024		$ 793.00	4	$ 3,172.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13261381)	02.08.2024		$ 676.00	2	$ 1,352.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13261466)	02.08.2024		$ 676.00	2	$ 1,352.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13261532)	03.08.2024		$ 676.00	1	$ 676.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13261558)	03.08.2024		$ 676.00	2	$ 1,352.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13262760)	03.08.2024		$ 676.00	4	$ 2,704.00

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 :889ee103fc1f9d08a471b0a59106036a1aca89b6abc2307b80c24ff8d1bc4074975ba1369fb857f306f148d3a6c40d05

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5235467**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13263897)	04.08.2024		$ 676.00	4	$ 2,704.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13264152)	04.08.2024		$ 676.00	1	$ 676.00
I13828	Mascara de no Rehinalacion Adulto (Mov. 13264134)	04.08.2024		$ 13,516.00	1	$ 13,516.00
I5386	Mascara Ventury Adulto Kit (Mov. 13264134)	04.08.2024		$ 7,534.00	1	$ 7,534.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13261381)	02.08.2024		$ 889.00	2	$ 1,778.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13261466)	02.08.2024		$ 889.00	2	$ 1,778.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13261532)	03.08.2024		$ 889.00	1	$ 889.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13261558)	03.08.2024		$ 889.00	2	$ 1,778.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13262760)	03.08.2024		$ 889.00	4	$ 3,556.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13263897)	04.08.2024		$ 889.00	4	$ 3,556.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13264152)	04.08.2024		$ 889.00	1	$ 889.00
I5660	Tubo Endotraqueal 7 punto 0 con balon (Mov. 13264150)	04.08.2024		$ 7,096.00	1	$ 7,096.00

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

Subtotal :	$ 3,542,742.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 3,542,742.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8083758

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 :889ee103fc1f9d08a471b0a59106036a1aca89b6abc2307b80c24ff8d1bc4074975ba1369fb857f306f148d3a6c40d05

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
5235510

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
MARLEN SARAI ORTIZ GARZON	**TI 1188963415**	Sin Regimen	334647	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6079570)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235510

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**65,900.00**
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (Mov. 13264685)	05.08.2024	7929639	$ 65,900	1	$ 65,900

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

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

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

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 :9117c92cdc4fa4d720609c9aa66c313ec101fe5e3a1d35b0e644bd6f9677ce019dd65fee993d6cabef191419fb1de6a1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235522

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 :

SARA SOFIA CASTRO SALCEDO **TI 1070599336** Contributivo benefic 337551 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Apoyo Diagnostico (6079603) 05.08.2024 05.08.2024 0 05.08.2024 05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235522

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**370,600.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13264717)	05.08.2024	8077493	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13264717)	05.08.2024	8077493	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13264717)	05.08.2024	8077493	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13264717)	05.08.2024	8077493	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13264717)	05.08.2024	8077493	$ 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. 13264717)	05.08.2024	8077493	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13264717)	05.08.2024	8077493	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13264717)	05.08.2024	8077493	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal : $ 370,600.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 370,600.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8077493

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjuntando los soportes

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :c795ecd0db6cdd16c640f8cdec40f2ab1916361aaf4c64ec3a746e503d7cb6c5a80a12012159d5fa9f338d3e1603528a

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235532

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 : silfnacturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
JORGE EDUARDO QUIMBAYO GODOY **CC 5665286** Contributivo benefic 235884 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso .	Egreso .	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6070407)	27.07.2024	27.07.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Página 1 de 1

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5235532**

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. 13264738)	05.08.2024	7940902	$ 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 : 16-01-02-04 ;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7940902

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :b84cc197c69c875c2d342052b01576ed1c04ecedca3f6ae10016c9b0ce06dad6aad78f2fb8c8714a3d521ad0e468a7f2

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
5235540

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 GREGORIO RAMIREZ CARVAJAL	**CC 5899242**	Subsidiado	2871	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6079639)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235540

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**139,700.00**
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13264759)	05.08.2024	8064071	$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13264759)	05.08.2024	8064071	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13264759)	05.08.2024	8064071	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

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

Subtotal :	$ 139,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 139,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8064071

VIGILADO Supersalud

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

CRISTHIAN LEON

Aceptado **CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO**

MIN... DE DEFENSA
...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 :cd2f5a06d36069a1f5ca05f85f90b25a0162a47e5237d6495ad36516f9d2895961300c91033993fdcdab7c03f6c1eba0

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
5235549

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 JANETTE ALARCON COMETA	**CC 65699886**	Sin Regimen	85506	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6079667)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235549

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. 13264782)	05.08.2024	7943551	$ 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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :aa79f2d4303bb66213834d5a9ee933f769d601461ee774876afb81ed3b04f53e0efff60d9c3b9a5c65eca8382a9b7bc1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235554

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 :
ALEJANDRA PAOLA MENDOZA BARRETO	**CC 28880976**	Contributivo benefic	176545	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6079692)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235554

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. 13264810)	05.08.2024	7958983	$ 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 7958983

VIGILADO Supersalud

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

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

MIN. 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 :8440cf19835b6bf5ca19de4929acd910a916c2979adfddf33d6221c2a5c4da7af7315277d5ead64347fade02e1956af9

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235559

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 :
ALEJANDRA PAOLA MENDOZA BARRETO **CC 28880976** Contributivo benefic 176545 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6079692) 05.08.2024 05.08.2024 0 05.08.2024 05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235559

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**144,400.00**
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA (Mov. 13264824)	05.08.2024	7959003	$ 144,400.00	1	$ 144,400.00

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

Subtotal :	$ 144,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 144,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7959003

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:
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 :6ce915360718ddf7794ac79d46614811f4392e5d64a5b11e98a21161c0fd6a217504a64817907298a2f8ffc1e668098b

#7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235563

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 :
ALEJANDRA PAOLA MENDOZA BARRETO	**CC 28880976**	Contributivo benefic	176545	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6079716)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235563

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**104,200.00**
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE (Mov. 13264834)	05.08.2024	7958958	$ 104,200.00	1	$ 104,200.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7958958

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 :8d718292bc1af10dfbbc526a56a6b233cd046e4f5353d7b7ae004778b6363e30b97c6e6e18e77b76ae18bf350af05fbb

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
5235576

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
LIAM FERNANDO CASTELLANOS RIVERA **RC 1030291671** Contributivo benefic 429730 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6079748) 05.08.2024 05.08.2024 0 05.08.2024 05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235576

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**46,900.00**
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA (Mov. 13264889)	05.08.2024	7972924	$ 16,000.00	1	$ 16,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13264889)	05.08.2024	7972924	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

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

Subtotal : $ 46,900.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 46,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7972924

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 :13280fead6c4c96b52f80c3763a612589bd58b9171b3debdcc08684270ce3e73846308f813f0f42491ffd186ea89079e

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
5235583

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
LIAM FERNANDO CASTELLANOS RIVERA	**RC 1030291671**	Contributivo benefic	429730	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6079764)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235583

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**144,000.00**
954601	EMISIONES OTOACUSTICAS (Mov. 13264903)	05.08.2024	8047436	$ 144,000.00	1	$ 144,000.00

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

Subtotal :	$ 144,000.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 144,000.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8047436

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 :d7ce44b7a3294f21b2051d0977868658c0543f6e066a027346352f3ad5b34a46c23c5d215cd2602b81889beb78c025a4

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
5235605

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
ALVARO YIME HERNANDEZ VACA	**CC 11309881**	Vinculado	4713	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6079816)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235605

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. 13264978)	05.08.2024	7938035	$ 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 7938035

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 :4a68e00eff1bd3a5881f6cc37f337e2aa540c4d156aa80c80c01534ecd1f165c3e0d6d7ef3ecfd42ffb53cf5bb313e78

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

5235623

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 DARY ALTURO RAMIREZ	**CC 39567933**	Vinculado	221919	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6079867)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235623

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. 13265032)	05.08.2024	7998223	$ 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 7998223

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 :5d79f547d6f63fb1283806ac6b43321ffb9eda7baa09b6283ee084a13be8725efde9ba7b9721252fe7d0c28b53932d3b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235666

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6079957)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Página 1 de 1

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235666

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. 13265158)	05.08.2024	7933092	$ 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 7933092

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES

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

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 :0ed297c3218dee6e36c099f291c747bf349419bc0535479bc105ae7886059f1f20b71a4cdc284d44b4f1d382777fd768

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235667

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 YANETH CRUZ CANDELO	**CC 28685257**	Contributivo benefic	79848	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6079963)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235667

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Medicina Física y Rehabilitación						**808,200.00**
053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL (Mov. 13265159)	05.08.2024	7978624	$ 134,700.00	6	$ 808,200.00

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

Subtotal :	$ 808,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 808,200.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7978624

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 :d23b002906ad8a53d50583becce604bfd696d93a4a51574b857f361ee00787bc88272b03453009bb6db0af9822ea7e16

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235680

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 :
LIBRADA MURCIA DE ORTIZ	**CC 26573689**	Sin Regimen	408512	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6080003)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235680

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. 13265205)	05.08.2024	8050962	$ 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
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 :4c10fb3231499aab82157461f6a67d565a3ae35256cc59fc02ba5ea64553851ca6d53213260a457d6d0e11a0abbcf6e3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235683

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

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

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

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6080008)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235683

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**30,400.00**
993130	1E VACUNACION (PENTAVALENTE) Combinada contra (Haemophilus influenza tipo b, Difteria, Tetanos, Tos Ferina y Hepatitis B (Mov. 13265210)	05.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993106	1E VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO (Mov. 13265210)	05.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993501	1E VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (Mov. 13265210)	05.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993512	1E VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS (Mov. 13265210)	05.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Yessica A Macias

YESSICA ALEJANDRA MACIAS MEJIA

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f965fd07251c8da199ce8e94ccc25bb10df97653a6d9eb743b9eae5c4f2f29e04f0d0f6992c9b558ff972c31eb496fc7

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
5235694

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
SIXTO AURELIO GUZMAN	**CC 93115510**	Sin Regimen	95498	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6080037)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235694

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. 13265242)	05.08.2024	7941879	$ 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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :66e4f8eecb7aa69355b4f8c15b6b79b3c8bd3f1b5986b3b7bff65ca9d2734c26cf18b4cfab30bcb73a9247a589061502

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235761

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 YANETH CRUZ CANDELO	**CC 28685257**	Vinculado	79848	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6080209)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235761

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**55,100.00**
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA (Mov. 13265463)	05.08.2024	8030421	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8030421

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 :bd3678caea0587f932484416cf337d21eda0e4275c98d7c3e23d87ca984715d6500aacaddeec4c7309172bfafed82365

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235766

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6080216)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235766

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. 13265472)	05.08.2024	8076730	$ 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
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 :d837b4803ebe1735bc10a878b92b45c9a3c706f5e2d1bc56cafa64e662a61c0e3132683369a090fecb44638005eef407

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
5235798

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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**	Sin Regimen	131208	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6080281)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235798

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. 13265562)	05.08.2024	7958228	$ 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 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 :be860d823b79c98c2e2774a11ddc6a531b7d71c85db796640a18fba5de7edc46b060b4c10e06cb4af883b593adaf877e

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
5235837

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 ALFREDO VILLOTA LOPEZ	**CC 12993725**	Vinculado	212485	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6080351)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235837

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**55,100.00**
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA (Mov. 13265704)	05.08.2024	8037288	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8037288

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 :697e3a34f3583e75e5a6e61b00ca84769122a9ca79f84bb3209309abd7c67a01b83d8f52a49d711ddbe111c007d5ce44