HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235845

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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**	Sin Regimen	102923	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6080075)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235845

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Otorrinolaringología						**100,000.00**
202401-NQX	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA SOD (Mov. 13265721)	05.08.2024	7910211	$ 50,000	2	$ 100,000
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**26,400.00**
5DS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS (Mov. 13265721)	05.08.2024	7910211	$ 26,400	1	$ 26,400

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

Subtotal :	$ 126,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 126,400**

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

VIGILADO Supersalud

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

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :5b990d7bb155b792c9637d273c8daacf90b0b6955ba24885b0c575fa99f51fbc2983d58d2b1096e0a1daf6b4fe00bff2

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

5235866

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
YAMIR PARRA HERNANDEZ	**CC 93132437**	Contributivo cotizan	30623	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6080391)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235866

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**803,800.00**
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Mov. 13265799)	05.08.2024	8032317	$ 803,800.00	1	$ 803,800.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8032317

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 :e171ec1f16867217ada0fd3872c0dbf4315edf6a5abd961c2fc0fe3de996f8a0f99ac4329d2827bb3c36e517b0cd4c21

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
5235889

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
VICTORIA ELENA JUDITH GUAYARA DE VASQUEZ **CC 28713921** Contributivo benefic 11550 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6080416) 05.08.2024 05.08.2024 0 05.08.2024 05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235889

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**62,700.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13265876)	05.08.2024	8032355	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13265876)	05.08.2024	8032355	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) (Mov. 13265876)	05.08.2024	8032355	$ 25,200.00	1	$ 25,200.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8032355

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 :fc697f8bf1eb3f3faffe8274184668c8baefa3874dc3cfc1298a98b449a0920ba43f9a238733956e50bc483e212b8df8

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
5235910

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.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 :
HERNAN PRADA	**CC 10160514**	Especial o Excepcic	4258	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Numero y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6072493)	29.07.2024	29.07.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235910

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						73 300.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13265921)	05.08.2024	8084471	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
(Medicamentos) - Antihistaminicos						15 698.00
20067505-3	Hidroxicina Sol Iny 100 mg2mL (Mov. 13248635)	29.07.2024		$ 15,698.00	1	$ 15 698.00
(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						828.00
20056532-2	Dimenhidrinato Tab 50 mg (Mov. 13248635)	29.07.2024		$ 414.00	2	828.00
(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						2 495.00
15343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13248568)	29.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00
115342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13248568)	29.07.2024		$ 676.00	1	$ 676.00
15003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13248568)	29.07.2024		$ 889.00	1	$ 889.00

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

Subtotal :	$ 92 321.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 92,321.00**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;elmer.vargas@correo.policia.gov.co 8084471

11 SEP 2024

Recibido por: Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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 val

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :261cccc1ffa592a2f8c143ca37bd224fef85bf79ad4af3a9ef3a3d7212462d3c3c3b889f7f0db11fa4069eea52368dc7

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
5235974

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 BERNARDO LOZANO	**CC 93117089**	Contributivo cotizan	27921	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6080608)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235974

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**803,800.00**
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Mov. 13266302)	05.08.2024	8036094	$ 803,800.00	1	$ 803,800.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8036094

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 :c9552b0bf4bbd2cd25abb3020eaf4b41c6ab3bbd9b307a6af36ebbb307fed8d25b990f13efd024fc22f0e569d745bfa6

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
5235986

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6080645)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235986

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13266386)	05.08.2024	7905919	$ 64,400	1	$ 64,400

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Jose Luis Bernal

Aceptado **JOSE LUIS BERNAL TOVAR**

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

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :32bcf903dcf358500538ad2ce4a9efd1af559e5c0983356a25240b8065d765ddc56598ed4dd05a82d732fd4cdcaf5899

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236008

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
LIMBANIA TRUJILLO DE MORALES	**CC 28706228**	Vinculado	47900	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6080707)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236008

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**803,800.00**
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO (Mov. 13266486)	05.08.2024	7975373	$ 803,800.00	1	$ 803,800.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7975373

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 :ec80d4b05d54e650f7ba25f4575f9792a9cfac3251927ee7ea063086ea03988619e754351e99e157a0cabc874d68fe6f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236046

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
MERCY PAOLA RAMIREZ ORTIZ	**RC 1188973587**	Especial o Excepci	372535	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Numero y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6074511)	30.07.2024	30.07.2024	0	05.08.2024	06.08.2024

Pagina 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236046

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						73,300.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13266616)	05.08.2024	8058283	$ 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 8058283

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 :81c7c6096c2d7d8032eaa17dbf7b2aaa886a2eea23c055174512c5b99804549e165bf243abab7571f2332271c9310152

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236086

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

LUISA FERNANDA URUEÑA HERNANDEZ **CC 1105675499** Contributivo adicion 425088 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Apoyo Diagnostico (6074603) 31.07.2024 31.07.2024 0 05.08.2024 05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236086

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**217,800.00**
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13252543)	31.07.2024	8030915	$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13252543)	31.07.2024	8030915	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13252543)	31.07.2024	8030915	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
5.-(Otros) - Hemoderivados						**50,000.00**
911003	RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION POR MICROTECNICA (Mov. 13252545)	31.07.2024	8030915	$ 50,000.00	1	$ 50,000.00

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

Subtotal : $ 267,800.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 267,800.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Aceptado **LEIDY PAOLA GUERRERO OLAYA**

11 SEP 2024

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f2f1d14681f2cc83f40ef64f599a1fb849e1c80cd9b626f049c8246e011a188450d32f437265de556b1bd1888133f2d2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236117

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

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificación Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Régimen: 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 ANTONIO VILLABONA PARRA	**CC 1092525227**	Especial o Excepci	429577	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6074513)	30.07.2024	30.07.2024	0	05.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236117

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						73,300.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13266846)	05.08.2024	8058292	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
(Medicamentos) - Antiinflamatorios						1,147.00
9934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13252226)	30.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						1,107.00
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13252226)	30.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						1,395.00
15343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13252225)	30.07.2024		$ 465.00	3	$ 1,395.00

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

Subtotal :	$ 76,949.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 76,949.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8058292

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

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 :547cfce9fd2bda94f813ef6644353b0afa6d238a00f3b1ea0abcee9be71d08c6589191e4aced9691c25208f741e2fff7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236125

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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.cc 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 :
DYLAN SANTIAGO MENDEZ ACUÑA	**RC 1107987743**	Especial o Excepci	389396	Cobertura Régimen Especial o Excepci n

Numero y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6074558)	31.07.2024	31.07.2024	0	05.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236125

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						73 300.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13266872)	05.08.2024	8058293	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
(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. 13266872)	05.08.2024	8058293	$ 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 8058293

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Aceptado **MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES**

11 SEP 2024

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido
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 :ad4d7160008a52d68dbc311f18dba4e515bae50108c7e7c869ded5ea30fe85a75a35833009ce725582d90925cfb01388

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236146

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DIEGO FERNANDO PEREZ OSORIO	**CC 94256508**	Contributivo cotizan	211448	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6050936)	12.07.2024	12.07.2024	0	05.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236146

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. 13266954)	05.08.2024	7942960	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**621,800.00**
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE (Mov. 13202933)	12.07.2024		$ 621,800.00	1	$ 621,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**148,800.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13266954)	05.08.2024		$ 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. 13266954)	05.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13266954)	05.08.2024		$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13266954)	05.08.2024		$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13266954)	05.08.2024		$ 36,400.00	1	$ 36,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**105,000.00**
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIA (Mov. 13266959)	05.08.2024		$ 105,000.00	1	$ 105,000.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13202804)	12.07.2024		$ 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. 13202804)	12.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**12,714.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13202804)	12.07.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**35,468.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13202786)	12.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13202786)	12.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00

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 :47d3391c48d09aeec7b31574434f15a689fbb2e1f7679c4ff1eb20c2ff9e24e8e8964a7661b300c9748c3e442a538741

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236146

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13202786)	12.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13202786)	12.07.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00

SON : *NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 999,336.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 999,336.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7942960

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 :47d3391c48d09aeec7b31574434f15a689fbb2e1f7679c4ff1eb20c2ff9e24e8e8964a7661b300c9748c3e442a538741

#4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236151

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
MARIA DOLORES NUÑEZ PAEZ	**CC 65701430**	Contributivo benefic	79408	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6050209)	11.07.2024	11.07.2024	0	05.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236151

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**61,000.00**
895100	ELECTROCARDIOGRAMA ESP (Mov. 13266978)	05.08.2024		$ 61,000.00	1	$ 61,000.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13266978)	05.08.2024	7933674	$ 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. 13201170)	11.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**15,066.00**
19977699-02	Hidroxido Aluminio mas Magnesio mas Simeticona Susp Oral Fco x 350 ML (Mov. 13201204)	11.07.2024		$ 12,380.00	1	$ 12,380.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13201204)	11.07.2024		$ 1,343.00	2	$ 2,686.00

SON : *DOSCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 238,766.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 238,766.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7933674

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 :7f76b155f61fd55799c5c21c75c04e707b59b3523dd150d787685e77f88b7240237262dbded0cbfab7bc3932effded46

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5236156

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 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 :
DANIEL ALEXANDER OSPINA AYALA	**CC 1006797319**	Contributivo cotizan	428843	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6051810)	12.07.2024	12.07.2024	0	05.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236156

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. 13266989)	05.08.2024	7943279	$ 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. 13204705)	12.07.2024		$ 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. 13266989)	05.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13266989)	05.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**5,565.00**
20049276-1	Penicilina G Benzatinica 1200000 UI Polvo para Inyeccion (Mov. 13204709)	12.07.2024		$ 2,520.00	1	$ 2,520.00
20046873-1	Penicilina G sodica o cristalina 1000000 Polvo para Iny (Mov. 13204709)	12.07.2024		$ 3,045.00	1	$ 3,045.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13204709)	12.07.2024		$ 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. 13204709)	12.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**8,820.00**
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13204720)	12.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**21,129.00**
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13204727)	12.07.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13204747)	12.07.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13204747)	12.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13204747)	12.07.2024		$ 793.00	2	$ 1,586.00

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 :72e0b9cb5037b76aab7c2b1cc6b43edc880dce107d1586da67cdb681c97582d2b1fb47a5f3bbde86d3036a4b63ca9188

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236156

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

SON : *DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y OCHO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 294,068.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 294,068.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7943279

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 :72e0b9cb5037b76aab7c2b1cc6b43edc880dce107d1586da67cdb681c97582d2b1fb47a5f3bbde86d3036a4b63ca9188

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
5236167

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
GUSTAVO ADOLFO CARRILLO MARTINEZ **CC 1030060003** Contributivo cotizan 429719 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6078363) 02.08.2024 05.08.2024 3 05.08.2024 05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236167

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. 13267011)	05.08.2024		$ 74,500.00	3	$ 223,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13267011)	05.08.2024	8081340	$ 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. 13267011)	05.08.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**155,900.00**
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13261626)	03.08.2024		$ 155,900.00	1	$ 155,900.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**142,000.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13267011)	05.08.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL (Mov. 13267011)	05.08.2024		$ 10,900.00	1	$ 10,900.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13267011)	05.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13267011)	05.08.2024		$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13267011)	05.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**654,600.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13267011)	05.08.2024	8082364	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13267012)	05.08.2024	8082364	$ 218,200.00	2	$ 436,400.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**159,460.00**
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13261094)	02.08.2024		$ 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. 13262376)	03.08.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.00

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 :4c0e2dd44b9815f0f706a071adc0337c5e24c79c439c4e142c201270f59040b89e7de5e882848be9c1bbfc4b323fee14

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5236167**

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. 13263669)	04.08.2024		$ 4,480.00	6	$ 26,880.00
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 600 mg (Mov. 13260488)	02.08.2024		$ 3,780.00	1	$ 3,780.00
20049275-2	Oxacilina Sal Sodica 1g Polvo para Inyeccion (Mov. 13260488)	02.08.2024		$ 4,060.00	2	$ 8,120.00
20152991-1	Piperacilina Sodica mas Tazobactam sodica 4 punto 5 g Polvo para Iny (Mov. 13265699)	05.08.2024		$ 14,490.00	4	$ 57,960.00
3.-(Medicamentos) - Antiparasitarios						**33,075.00**
19938260-3	Metronidazol 500 mg 100 mL Sln Iny (Mov. 13261094)	02.08.2024		$ 3,675.00	3	$ 11,025.00
19938260-3	Metronidazol 500 mg 100 mL Sln Iny (Mov. 13262376)	03.08.2024		$ 3,675.00	3	$ 11,025.00
19938260-3	Metronidazol 500 mg 100 mL Sln Iny (Mov. 13263669)	04.08.2024		$ 3,675.00	3	$ 11,025.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**55,094.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13260488)	02.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13261094)	02.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13262376)	03.08.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13263669)	04.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13265699)	05.08.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**29,822.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13260488)	02.08.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13261094)	02.08.2024		$ 1,147.00	6	$ 6,882.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13262376)	03.08.2024		$ 1,147.00	6	$ 6,882.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13263669)	04.08.2024		$ 1,147.00	6	$ 6,882.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13265699)	05.08.2024		$ 1,147.00	6	$ 6,882.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**123,039.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13260492)	02.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13263006)	03.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13263221)	04.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13262971)	03.08.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13263006)	03.08.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13263221)	04.08.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13260492)	02.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13260492)	02.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13260492)	02.08.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13261093)	02.08.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13262109)	03.08.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13263296)	04.08.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00

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 :4c0e2dd44b9815f0f706a071adc0337c5e24c79c439c4e142c201270f59040b89e7de5e882848be9c1bbfc4b323fee14

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5236167**

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

SON : *UN MILLON SETECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,704,890.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,704,890.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8082364

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 :4c0e2dd44b9815f0f706a071adc0337c5e24c79c439c4e142c201270f59040b89e7de5e882848be9c1bbfc4b323fee14

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
5236169

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DIEGO ANDRES VELA GONZALEZ	**TI 1070611123**	Contributivo benefic	297497	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6050463)	12.07.2024	12.07.2024	0	05.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236169

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. 13267046)	05.08.2024	7938489	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**5,670.00**
19903695-1	Hioscina N-butil bromuro Solucion inyectable 20 mg / mL (Mov. 13202529)	12.07.2024		$ 2,310.00	1	$ 2,310.00
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13202529)	12.07.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13202242)	12.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

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

Subtotal :	$ 79,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 79,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7938489

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 :f81d968353bd546b37f79e2d78db9fb2ed36a3ff74f449723b2d8eb9fc4667d4be0be92c98ff071e76e3690e56bc163f

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

5236231

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

EVERTH MAURICIO CAMPUZANO TORRES **TI 1029990935** Subsidiado 341233 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Apoyo Diagnostico (6078538) 02.08.2024 02.08.2024 0 05.08.2024 05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236231

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**81,400.00**
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL (Mov. 13260647)	02.08.2024	8002486	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8002486

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 :289934282e473c875aa65b3e7db4a0f35a60ef445221d268e3bf5ec5fc143c0564916407a1f1943d9a61f7c47a2998ff

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
5236245

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 ARNUL MENDOZA	**CC 93122243**	Subsidiado	28663	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6076517)	01.08.2024	01.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236245

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. 13256425)	01.08.2024	7953186	$ 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 7953186

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 :2f8702516cdec51f2c5f870361ab3f91c31e89bbd35be4747611a94ed39b2b0714316e10b921854aaccf18c7bd0724ab

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
5236245

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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
CC 93122243	Subsidiado	28663	Cobertura Régimen Especial o Excepción

CARLOS ARNUL MENDOZA

Número y tipo de atención :

Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
01.08.2024	01.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Apoyo Diagnostico (6076517)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236245

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. 13256425)	01.08.2024	7953186	$ 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 7953186

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 :2f8702516cdec51f2c5f870361ab3f91c31e89bbd35be4747611a94ed39b2b0714316e10b921854aaccf18c7bd0724ab

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
5236258

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
MERCY LILIANA RINCON HERRADA	**CC 1110233760**	Subsidiado	218903	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6079707)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236258

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**30,900.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13264826)	05.08.2024	8080705	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8080705

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 :fb824a408abd2ca2a70a644266510628ec99d50224ab84724547560be08517dd65cb1f0949f597d0123815359c6e6cac

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236345

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

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

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

Consulta de Medicina Especializada (6081209) 06.08.2024 06.08.2024 0 06.08.2024 06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236345

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. 13267817)	06.08.2024	8060161	$ 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 8060161

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado **NESTOR JARVEY ALAPE ROJAS**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido 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 :db9e51ce5c4afb8b34a0d1de9be2284fa26b8077651bf48e1402fdcb1a7117feb5e4cffd2d8d9a2e03d85d24a5e03aad

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
5236359

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
STEVEN ALEXANDER GARCES PACHECO	**TI 1105692050**	Contributivo benefic	292460	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6081233)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236359

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. 13267848)	06.08.2024	7966135	$ 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 7966135

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 :ae9bd2756ec6dfdf2f486ac0d8b543b8e458500c72f96614266e46056747289ef4187ecd7f4dc5580928065ad525f7a4

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
5236369

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
ERNESTINA ALCALA DE CARVAJAL	**CC 65691671**	Sin Regimen	135889	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6081257)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236369

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (Mov. 13267884)	06.08.2024	8001696	$ 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 :a5069da0d1945f3508fbbd916aef1793969a9e1c38929986ed48568daaa2250bfee3fe0bbf6b1dd96632738e30e6d673

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236408

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 ELSY CARDOSO LEAL	**CC 28714636**	Sin Regimen	48116	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6081343)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236408

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (Mov. 13267989)	06.08.2024	7950392	$ 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
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 :a076c6922209346d574e80495d2f0f40cce1a8c24717049c316f726accdef473d2cf5779829ae44a6ef1acc30885006d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236453

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DIANA SOFIA LUGO CASTRO	**RC 1111124180**	Contributivo benefic	152852	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6081423)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236453

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**271,500.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13268107)	06.08.2024	7936779	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13268107)	06.08.2024	7936779	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13268107)	06.08.2024	7936779	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13268107)	06.08.2024	7936779	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13268107)	06.08.2024	7936779	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13268107)	06.08.2024	7936779	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal :	$ 271,500.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 271,500.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7936779

VIGILADO Supersalud

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

Ricardo Guevara Castro

Aceptado

RICARDO GUEVARA CASTRO

11 SEP 2024

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :924283f5a91945663c1ea8550770a00e7ef17d94388ace662cebada9abf6fef750e0f4955b35bd0360e60390992f8474

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
5236470

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANA LUZ AVILEZ CORTES	**CC 39558086**	Vinculado	16716	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6081463)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236470

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**244,500.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13268149)	06.08.2024	8078538	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13268149)	06.08.2024		$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13268149)	06.08.2024		$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13268149)	06.08.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13268149)	06.08.2024		$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13268149)	06.08.2024		$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal :	$ 244,500.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 244,500.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8078538

VIGILADO Supersalud

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

Tatiana Cardoso

Aceptado

ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9a590b731e44d2a1b5571202a0e3d4fa523086d0c3aa6f6072151ecc45ffe2b12e51a0878bc2d62980f5ee609297a342

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
5236505

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
NESLY FARSURY REYES CARDOZO	**CC 1105677884**	Sin Regimen	174203	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6081561)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236505

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13268274)	06.08.2024	8028649	$ 64,400	1	$ 64,400

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

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

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :bcb9cbebb44690fd33dd16a8508417d73ccc6e6118075429ea30f3702684e0375dc2ab32b8285c4c514cf112a8f864db

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236522

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
FIDELINA OLIVEROS DE GUZMAN	**CC 65692243**	Sin Regimen	94246	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6081601)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236522

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. 13268330)	06.08.2024	7941734	$ 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 :16889236b4cb1517b5806248e13f7f4cc52002dd5806a3a8898471f31ffa765401f351b1f26ebedc13d643dd48bb6d67

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
5236529

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
BEATRIZ HERRERA BARRAGAN **CC 65761225** Contributivo benefic 161041 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6081615) 06.08.2024 06.08.2024 0 06.08.2024 06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236529

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**119,400.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13268352)	06.08.2024	8070282	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13268352)	06.08.2024	8070282	$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13268352)	06.08.2024	8070282	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00

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

Subtotal : $ 119,400.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 119,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8070282

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Ricardo Guevara Castro

11 SEP 2024

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente 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 :948a6c24d48bf06fc7961aeb0e602238724da762ddc1d4cf50ab4633fed6fe1b734c22d044a5aeedb823dc5c21cf9e85

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
5236568

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

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

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6081699)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236568

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (Mov. 13268471)	06.08.2024	7958118	$ 105,400	1	$ 105,400

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :2faf9126e039fa74ed43dc4d5b5bfb7693b7e3e23bc482209343b8dd3f9c56ddbba7f3695e257e8d6075bba38acd16f1

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
5236614

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DIANA MILENA CORONADO ARIAS	**CC 65706333**	Contributivo cotizan	23930	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6081817)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236614

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**301,200.00**
881141	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13268608)	06.08.2024	8010821	$ 148,700.00	1	$ 148,700.00
881401	ECOGRAFIA PELVICA O GINECOLOGICA TRANSVAGINAL (Mov. 13268608)	06.08.2024	8010821	$ 152,500.00	1	$ 152,500.00

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

Subtotal :	$ 301,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 301,200.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8010821

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

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 :5a1a7695e5c9d931a9f6c52462d361d2634cfb812b7d304c3e5d9df39f03aeb10985897eb49fcb614cfe9165074c8335

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
5236704

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
ANGY LICED GUILOMBO MOLANO	**CC 1105684359**	Sin Regimen	265808	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6081997)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236704

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890350	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13268909)	06.08.2024	8092147	$ 64,400	1	$ 64,400

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

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

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :6761caa0e413e2b0bf7d3baf4a832d70c5149b10520ae7cf0478aa7e6964dae596db6ec861d956dd2a8a7392e1a18beb

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236771

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
NICOLAS BAQUERO MEDINA	**, TI 1069646814**	PPL a cargo del Fo	421965	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6079443)	04.08.2024	06.08.2024	2	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236771

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**277,400.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13269089)	06.08.2024		$ 74,500.00	2	$ 149,000.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13269089)	06.08.2024	8085210	$ 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. 13269089)	06.08.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**693,400.00**
906305	Arbovirus Antigeno Semiautomatizado o Automatizado AgNS1 (Mov. 13269089)	06.08.2024		$ 131,800.00	1	$ 131,800.00
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M (Mov. 13264298)	04.08.2024		$ 131,800.00	1	$ 131,800.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13269089)	06.08.2024		$ 30,900.00	4	$ 123,600.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13269089)	06.08.2024		$ 44,900.00	2	$ 89,800.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13269089)	06.08.2024		$ 43,600.00	2	$ 87,200.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13269089)	06.08.2024		$ 32,300.00	2	$ 64,600.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13269089)	06.08.2024		$ 32,300.00	2	$ 64,600.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**436,400.00**
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13269089)	06.08.2024	8085721	$ 218,200.00	2	$ 436,400.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**2,713.00**
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13265858)	05.08.2024		$ 2,713.00	1	$ 2,713.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**106,610.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13265825)	05.08.2024		$ 6,412.00	2	$ 12,824.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13265858)	05.08.2024		$ 6,412.00	10	$ 64,120.00

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 :d7671989b8401ab607d0bd151da84f012baffb867159b1a64332ff799318b4104f234086d7ff6ca7ea54eee3574a8667

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5236771**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13264219)	04.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13264597)	05.08.2024		$ 4,238.00	6	$ 25,428.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**322.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13264219)	04.08.2024		$ 322.00	1	$ 322.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**63,964.00**
I5147	Cateter Intravenoso No 22 Angiocath (Mov. 13264223)	04.08.2024		$ 6,978.00	1	$ 6,978.00
I5147	Cateter Intravenoso No 22 Angiocath (Mov. 13264550)	05.08.2024		$ 6,978.00	1	$ 6,978.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13264242)	04.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13264230)	04.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13265673)	05.08.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.00

SON : *UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,580,809.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,580,809.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8085721

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 :d7671989b8401ab607d0bd151da84f012baffb867159b1a64332ff799318b4104f234086d7ff6ca7ea54eee3574a8667

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236773

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DAVID SANTIAGO GUERRERO MONROY	**RC 1105693137**	Especial o Excepcic	312292	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6081170)	05.08.2024	06.08.2024	1	06.08.2024	07.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5236773**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**128,400.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13269104)	06.08.2024	8094088	$ 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. 13269104)	06.08.2024	8094088	$ 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. 13267706)	06.08.2024	8094088	$ 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. 13269104)	06.08.2024	8094088	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13269104)	06.08.2024	8094088	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13269104)	06.08.2024	8094088	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**47,300.00**
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13267633)	06.08.2024		$ 23,650.00	2	$ 47,300.00
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**3,130.00**
20036851-3	Epinefrina Adrenalina tartrato o clorhidrato Solucion inyectable 1 mg / 1 mL (Mov. 13268816)	06.08.2024		$ 1,565.00	2	$ 3,130.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**23,940.00**
19935759-2	Beclometasona dipropionato 50 mcg dosis Sln para Inhalacion Bucal (Mov. 13267633)	06.08.2024		$ 10,920.00	1	$ 10,920.00
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13267633)	06.08.2024		$ 13,020.00	1	$ 13,020.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**54,065.00**
I5111	Canula Nasal de Oxigeno Pediatrico (Mov. 13267624)	06.08.2024		$ 3,397.00	1	$ 3,397.00
I5147	Cateter Intravenoso No 22 Angiocath (Mov. 13267595)	05.08.2024		$ 6,978.00	1	$ 6,978.00

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :ace637d679592e8153ae76b8a51bfa81e19d4faa9c05a9330291e12342291fee6ac28f8ae00b5c07fe2f4e27c68c3831

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5236773**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13267595)	05.08.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I5333	Humidificador Desechable para Oxigeno (Mov. 13267624)	06.08.2024		$ 17,963.00	1	$ 17,963.00
I10032	Inhalocamara para uso Pediatrico (Mov. 13267623)	06.08.2024		$ 10,288.00	1	$ 10,288.00
I11153	Micronebulizador Pediatrico (Mov. 13267623)	06.08.2024		$ 9,876.00	1	$ 9,876.00

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

Subtotal :	$ 658,035.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 658,035.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8094088

VIGILADO Supersalud

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



Aceptado

NORMA YINETH VARGAS

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 :ace637d679592e8153ae76b8a51bfa81e19d4faa9c05a9330291e12342291fee6ac28f8ae00b5c07fe2f4e27c68c3831

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
5236778

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
MARIAN VICTORIA GUZMAN GOMEZ **RC 1038421709** Particular 429865 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6082119) 06.08.2024 06.08.2024 0 06.08.2024 06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236778

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	1E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13269115)	06.08.2024		$ 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**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

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

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

Elvia Leal

Aceptado **ELVIA MARIA LEAL CERON**

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

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 :bf13fbb325c9c2004774604dd26a607e78e14981847c2539cde09622bb1c630cd44b31a6ef5d6fe06c8cd6bcdd8b7090

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236831

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 DE LOS ANGELES MARTINEZ ORJUELA	**RC 1188971894**	Particular	303441	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6079346)	04.08.2024	06.08.2024	2	06.08.2024	06.08.2024

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236831

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**277,400.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13269264)	06.08.2024		$ 74,500.00	2	$ 149,000.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13269264)	06.08.2024	8084657	$ 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. 13269264)	06.08.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**683,800.00**
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M (Mov. 13269264)	06.08.2024		$ 131,800.00	1	$ 131,800.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13269264)	06.08.2024		$ 30,900.00	3	$ 92,700.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13269264)	06.08.2024		$ 44,900.00	3	$ 134,700.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13269264)	06.08.2024		$ 43,600.00	3	$ 130,800.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13269264)	06.08.2024		$ 32,300.00	3	$ 96,900.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13269264)	06.08.2024		$ 32,300.00	3	$ 96,900.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**661,400.00**
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (Bipersonal) (Mov. 13269264)	06.08.2024	8085202	$ 330,700.00	2	$ 661,400.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**89,768.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13263511)	04.08.2024		$ 6,412.00	2	$ 12,824.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13264079)	04.08.2024		$ 6,412.00	6	$ 38,472.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13266092)	05.08.2024		$ 6,412.00	6	$ 38,472.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**12,180.00**
33289-6	Acetaminofen Jbe 150 mg 5 mL 3 porciento x 120 ml (Mov. 13263511)	04.08.2024		$ 12,180.00	1	$ 12,180.00

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 :402b3eae2cbd7aab438dd9989afbae92a9979a8c7e93243d84b125a8a550940bbf790d2194461ea691cc286057eec3ff

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236831

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**65,724.00**
I5147	Cateter Intravenoso No 22 Angiocath (Mov. 13263507)	04.08.2024		$ 6,978.00	1	$ 6,978.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13264168)	04.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13263507)	04.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13263507)	04.08.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13265744)	05.08.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.00

SON : *UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,790,272.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,790,272.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8085202

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 :402b3eae2cbd7aab438dd9989afbae92a9979a8c7e93243d84b125a8a550940bbf790d2194461ea691cc286057eec3ff

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236852

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

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

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 :
GLADYS CASTAÑEDA DE HERNANDEZ	**CC 28714359**	Contributivo cotizan	156231	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6082263)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236852

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13269424)	06.08.2024	7909178	$ 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 7909178

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
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 :c4d164ad42c2188499199804b2736ee47dd7939786364276f6e6ca07789f9e06331b6a5d7cc3aa9cb0437f2a7a887a81

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236878

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
LIAM BERMUDEZ LOZANO	**RC 1188972359**	Vinculado	338517	Cobertura Régimen Especial o Excepción

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6075346)	31.07.2024	06.08.2024	6	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236878

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**575,400.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13269543)	06.08.2024	8084668	$ 74,500.00	6	$ 447,000.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13269543)	06.08.2024	8084668	$ 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. 13269543)	06.08.2024	8084668	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**1,502,500.00**
906305	Arbovirus Antigeno Semiautomatizado o Automatizado AgNS1 (Mov. 13269543)	06.08.2024	8084668	$ 131,800.00	1	$ 131,800.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13269543)	06.08.2024	8084668	$ 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. 13269543)	06.08.2024	8084668	$ 30,900.00	7	$ 216,300.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13269543)	06.08.2024	8084668	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13269543)	06.08.2024	8084668	$ 44,900.00	7	$ 314,300.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13269543)	06.08.2024	8084668	$ 43,600.00	7	$ 305,200.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13269543)	06.08.2024	8084668	$ 32,300.00	7	$ 226,100.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13269543)	06.08.2024	8084668	$ 32,300.00	7	$ 226,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**1,984,200.00**
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (Bipersonal) (Mov. 13269543)	06.08.2024	8084668	$ 330,700.00	6	$ 1,984,200.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**6,073.00**
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13254141)	31.07.2024		$ 2,713.00	1	$ 2,713.00
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13254141)	31.07.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**198,772.00**

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 :7c25f7c72c8eef7b36b4074df97835f79f585617ba56b724b0ef9de8f104c0a67a605fa18719a3d7d75d7e3fb4860dfa

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236878

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13254141)	31.07.2024		$ 6,412.00	1	$ 6,412.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13255379)	31.07.2024		$ 6,412.00	4	$ 25,648.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13257269)	01.08.2024		$ 6,412.00	4	$ 25,648.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13260412)	02.08.2024		$ 6,412.00	5	$ 32,060.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13262337)	03.08.2024		$ 6,412.00	8	$ 51,296.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13263821)	04.08.2024		$ 6,412.00	5	$ 32,060.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13266080)	05.08.2024		$ 6,412.00	4	$ 25,648.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**12,180.00**
33289-6	Acetaminofen Jbe 150 mg 5 mL 3 porciento x 120 ml (Mov. 13254141)	31.07.2024		$ 12,180.00	1	$ 12,180.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**209,530.00**
I5147	Cateter Intravenoso No 22 Angiocath (Mov. 13264552)	05.08.2024		$ 6,978.00	1	$ 6,978.00
I5142	Cateter Intravenoso No 24 Angiocath (Mov. 13254143)	31.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5142	Cateter Intravenoso No 24 Angiocath (Mov. 13263932)	04.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13254167)	31.07.2024		$ 33,989.00	2	$ 67,978.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13262855)	03.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13268858)	06.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13254143)	31.07.2024		$ 7,281.00	2	$ 14,562.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13268865)	06.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13254143)	31.07.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13262362)	03.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00

SON : *CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 4,488,655.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 4,488,655.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Jonathan Sneider Barrero

Aceptado

JONATHAN SNEIDER BARRERO LOZANO

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :7c25f7c72c8eef7b36b4074df97835f79f585617ba56b724b0ef9de8f104c0a67a605fa18719a3d7d75d7e3fb4860dfa

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236884

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
MIREYA GOMEZ MENDEZ	**CC 65709290**	Subsidiado	54347	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6082357)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236884

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**700,000.00**
883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE (Mov. 13269566)	06.08.2024	8004909	$ 700,000.00	1	$ 700,000.00

SON : *SETECIENTOS MIL PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 700,000.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 700,000.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8004909

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 :523cb371439fd1ddc3096eb07636503332e374513040a77f7fecf9c1edbc44a52a2b149c60dedf545f1a2f1640bf9b50

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236900

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

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siffnacion.facturaelectronica@minhacienda.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: Recibido por: CENTRAL DE CUENTAS

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificación	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JUAN DAVID LOZANO GOMEZ	**CC 1072098756**	Vinculado	429733	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6078762)	02.08.2024	06.08.2024	4	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236900

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Digestivo						**1,615,200.00**
471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA (13266371)	05.08.2024		$ 1,615,200.00	1	$ 1,615,200.00
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 334,200.00 100%	$ 334,200.00		
39105	Honorarios Anestesiologo Grupo 07		$ 197,000.00 100%	$ 197,000.00		
39118	Honorarios Ayudante Grupo 07		$ 88,100.00 100%	$ 88,100.00		
39209	Derechos de Sala Grupo 07		$ 627,300.00 100%	$ 627,300.00		
39303	Insumos Grupos 07 08 09		$ 368,600.00 100%	$ 368,600.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13269638)	06.08.2024	8085325	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Estudios Anatomopatológicos						**239,800.00**
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (Mov. 13266379)	05.08.2024		$ 239,800.00	1	$ 239,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**1,140,700.00**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13261584)	03.08.2024		$ 288,900.00	1	$ 288,900.00
879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL (Mov. 13262953)	03.08.2024		$ 851,800.00	1	$ 851,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**180,100.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13269638)	06.08.2024	8085325	$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13269638)	06.08.2024	8085325	$ 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. 13269638)	06.08.2024	8085325	$ 30,900.00	2	$ 61,800.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13269638)	06.08.2024	8085325	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13269638)	06.08.2024	8085325	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**872,800.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13269638)	06.08.2024	8085325	$ 218,200.00	4	$ 872,800.00
3.-(Medicamentos) - Agentes de Diagnostico Medios de Contraste						**200,000.00**

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 :28e535e6b97134431a669e48b34ac7ded15827075ef085e69bd46465973b5f69acf5134196c2f43ccef06ce43228188f

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236900

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
224249-1	IOBITRIDOL SOLUCION INYECTABLE XENETIX 300 (Mov. 13262952)	03.08.2024		$ 100,000.00	2	$ 200,000.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**80,640.00**
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13262020)	03.08.2024		$ 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. 13265443)	05.08.2024		$ 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. 13266377)	05.08.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.00
3.-(Medicamentos) - Antiparasitarios						**18,375.00**
19938260-3	Metronidazol 500 mg 100 mL Sln Iny (Mov. 13265116)	05.08.2024		$ 3,675.00	1	$ 3,675.00
19938260-3	Metronidazol 500 mg 100 mL Sln Iny (Mov. 13265443)	05.08.2024		$ 3,675.00	1	$ 3,675.00
19938260-3	Metronidazol 500 mg 100 mL Sln Iny (Mov. 13266377)	05.08.2024		$ 3,675.00	3	$ 11,025.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**107,762.00**
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13261229)	02.08.2024		$ 10,080.00	1	$ 10,080.00
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13261395)	02.08.2024		$ 10,080.00	2	$ 20,160.00
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13262020)	03.08.2024		$ 10,080.00	3	$ 30,240.00
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13263824)	04.08.2024		$ 10,080.00	1	$ 10,080.00
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13261229)	02.08.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13262477)	03.08.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13263046)	03.08.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13263824)	04.08.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
19903695-1	Hioscina N-butil bromuro Solucion inyectable 20 mg / mL (Mov. 13266377)	05.08.2024		$ 2,310.00	3	$ 6,930.00
20162259-2	Metoclopramida clorhidrato Solucion inyectable 10 mg / 2 mL de base (Mov. 13266377)	05.08.2024		$ 3,360.00	3	$ 10,080.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13261395)	02.08.2024		$ 2,713.00	1	$ 2,713.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13262020)	03.08.2024		$ 2,713.00	1	$ 2,713.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13263824)	04.08.2024		$ 2,713.00	1	$ 2,713.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13266377)	05.08.2024		$ 2,713.00	1	$ 2,713.00
3.-(Medicamentos) - Grupo Medicamentos Tab						**149,800.00**
34342-1	Diatrizoato de Meglumina 66 xciento mas Diatrizoato de sodio 10 porciento Gastroview Dosis Oral (Mov. 13262952)	03.08.2024		$ 149,800.00	1	$ 149,800.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**10,962.00**
19926707-3	Hidrocortisona 100 mg Polvo para Iny (Mov. 13262946)	03.08.2024		$ 5,481.00	2	$ 10,962.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**72,376.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13266377)	05.08.2024		$ 6,412.00	6	$ 38,472.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13261395)	02.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13262020)	03.08.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :28e535e6b97134431a669e48b34ac7ded15827075ef085e69bd46465973b5f69acf5134196c2f43ccef06ce43228188f

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236900

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13263824)	04.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13265443)	05.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**9,176.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13266377)	05.08.2024		$ 1,147.00	8	$ 9,176.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**284,767.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13261413)	02.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13261706)	03.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13268170)	06.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13261413)	02.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13267967)	06.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13267979)	06.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13267967)	06.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13267979)	06.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13261413)	02.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13262407)	03.08.2024		$ 4,369.00	10	$ 43,690.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13263809)	04.08.2024		$ 4,369.00	3	$ 13,107.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13266339)	05.08.2024		$ 4,369.00	15	$ 65,535.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13267995)	06.08.2024		$ 4,369.00	8	$ 34,952.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13261223)	02.08.2024		$ 465.00	3	$ 1,395.00

SON : *CINCO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 5,055,758.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 5,055,758.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Jonathan Sneider Barrero

Aceptado

JONATHAN SNEIDER BARRERO LOZANO

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :28e535e6b97134431a669e48b34ac7ded15827075ef085e69bd46465973b5f69acf5134196c2f43ccef06ce43228188f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236900

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JUAN DAVID LOZANO GOMEZ	**CC 1072098756**	Vinculado	429733	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6078762)	02.08.2024	06.08.2024	4	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236900

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Digestivo						**1,615,200.00**
471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA (13266371)	05.08.2024		$ 1,615,200.00	1	$ 1,615,200.00
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 334,200.00 100%	$ 334,200.00		
39105	Honorarios Anestesiologo Grupo 07		$ 197,000.00 100%	$ 197,000.00		
39118	Honorarios Ayudante Grupo 07		$ 88,100.00 100%	$ 88,100.00		
39209	Derechos de Sala Grupo 07		$ 627,300.00 100%	$ 627,300.00		
39303	Insumos Grupos 07 08 09		$ 368,600.00 100%	$ 368,600.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13269638)	06.08.2024	8085325	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Estudios Anatomopatológicos						**239,800.00**
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (Mov. 13266379)	05.08.2024		$ 239,800.00	1	$ 239,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**1,140,700.00**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13261584)	03.08.2024		$ 288,900.00	1	$ 288,900.00
879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL (Mov. 13262953)	03.08.2024		$ 851,800.00	1	$ 851,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**180,100.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13269638)	06.08.2024	8085325	$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13269638)	06.08.2024	8085325	$ 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. 13269638)	06.08.2024	8085325	$ 30,900.00	2	$ 61,800.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13269638)	06.08.2024	8085325	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13269638)	06.08.2024	8085325	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**872,800.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13269638)	06.08.2024	8085325	$ 218,200.00	4	$ 872,800.00
3.-(Medicamentos) - Agentes de Diagnostico Medios de Contraste						**200,000.00**

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 :28e535e6b97134431a669e48b34ac7ded15827075ef085e69bd46465973b5f69acf5134196c2f43ccef06ce43228188f

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236900

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
224249-1	IOBITRIDOL SOLUCION INYECTABLE XENETIX 300 (Mov. 13262952)	03.08.2024		$ 100,000.00	2	$ 200,000.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**80,640.00**
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13262020)	03.08.2024		$ 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. 13265443)	05.08.2024		$ 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. 13266377)	05.08.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.00
3.-(Medicamentos) - Antiparasitarios						**18,375.00**
19938260-3	Metronidazol 500 mg 100 mL Sln Iny (Mov. 13265116)	05.08.2024		$ 3,675.00	1	$ 3,675.00
19938260-3	Metronidazol 500 mg 100 mL Sln Iny (Mov. 13265443)	05.08.2024		$ 3,675.00	1	$ 3,675.00
19938260-3	Metronidazol 500 mg 100 mL Sln Iny (Mov. 13266377)	05.08.2024		$ 3,675.00	3	$ 11,025.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**107,762.00**
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13261229)	02.08.2024		$ 10,080.00	1	$ 10,080.00
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13261395)	02.08.2024		$ 10,080.00	2	$ 20,160.00
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13262020)	03.08.2024		$ 10,080.00	3	$ 30,240.00
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13263824)	04.08.2024		$ 10,080.00	1	$ 10,080.00
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13261229)	02.08.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13262477)	03.08.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13263046)	03.08.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13263824)	04.08.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
19903695-1	Hioscina N-butil bromuro Solucion inyectable 20 mg / mL (Mov. 13266377)	05.08.2024		$ 2,310.00	3	$ 6,930.00
20162259-2	Metoclopramida clorhidrato Solucion inyectable 10 mg / 2 mL de base (Mov. 13266377)	05.08.2024		$ 3,360.00	3	$ 10,080.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13261395)	02.08.2024		$ 2,713.00	1	$ 2,713.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13262020)	03.08.2024		$ 2,713.00	1	$ 2,713.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13263824)	04.08.2024		$ 2,713.00	1	$ 2,713.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13266377)	05.08.2024		$ 2,713.00	1	$ 2,713.00
3.-(Medicamentos) - Grupo Medicamentos Tab						**149,800.00**
34342-1	Diatrizoato de Meglumina 66 xciento mas Diatrizoato de sodio 10 porciento Gastroview Dosis Oral (Mov. 13262952)	03.08.2024		$ 149,800.00	1	$ 149,800.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**10,962.00**
19926707-3	Hidrocortisona 100 mg Polvo para Iny (Mov. 13262946)	03.08.2024		$ 5,481.00	2	$ 10,962.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**72,376.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13266377)	05.08.2024		$ 6,412.00	6	$ 38,472.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13261395)	02.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13262020)	03.08.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :28e535e6b97134431a669e48b34ac7ded15827075ef085e69bd46465973b5f69acf5134196c2f43ccef06ce43228188f

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236900

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13263824)	04.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13265443)	05.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**9,176.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13266377)	05.08.2024		$ 1,147.00	8	$ 9,176.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**284,767.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13261413)	02.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13261706)	03.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13268170)	06.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13261413)	02.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13267967)	06.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13267979)	06.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13267967)	06.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13267979)	06.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13261413)	02.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13262407)	03.08.2024		$ 4,369.00	10	$ 43,690.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13263809)	04.08.2024		$ 4,369.00	3	$ 13,107.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13266339)	05.08.2024		$ 4,369.00	15	$ 65,535.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13267995)	06.08.2024		$ 4,369.00	8	$ 34,952.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13261223)	02.08.2024		$ 465.00	3	$ 1,395.00

SON : *CINCO MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 5,055,758.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 5,055,758.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Jonathan Sneider Barrero

Aceptado

JONATHAN SNEIDER BARRERO LOZANO

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :28e535e6b97134431a669e48b34ac7ded15827075ef085e69bd46465973b5f69acf5134196c2f43ccef06ce43228188f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236913

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
NATALIA VIVIANA VIDALES VASQUEZ	**TI 1111124042**	Contributivo benefic	259277	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6082419)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236913

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. 13269701)	06.08.2024	8068487	$ 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 :32a8de31427257d2a1b4289f2a4bc92c355b976d8c6d923283225a47573dd9463d2eed2025be3f6ad03762f79b9fc182

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
5236915

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
JULIANA VICTORIA FIGUEROA RINCON	**RC 1111127440**	Subsidiado	366066	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6079715)	05.08.2024	05.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236915

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**78,800.00**
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E) AUTOMATIZADO (Mov. 13264832)	05.08.2024	8041600	$ 78,800.00	1	$ 78,800.00

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

Subtotal :	$ 78,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 78,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8041600

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 :d13c776152d0390de36aa54ad52f002226c98eb4a4d3ebe1ecb3eb7c82af7dccb8dd32fc52e44fe4e572dc5ca0859ddf

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
5236920

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 CAMILO HERNANDEZ AVILES	**CC 1192727998**	Vinculado	210938	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6082427)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236920

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13269716)	06.08.2024	7970918	$ 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 7970918

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 :2ec1038af97984eec2836ab9e7dcfe751f610f0f9709b1270839218e2b1c026e2e81e8cb158011fcb2db6576268f8628

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236943

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
OSCAR CORTES HERNANDEZ	**CC 11227641**	Contributivo cotizan	4496	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6069801)	26.07.2024	26.07.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236943

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**144,500.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13269791)	06.08.2024	8037095	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Mov. 13269791)	06.08.2024		$ 71,200.00	1	$ 71,200.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**69,900.00**
935301	INMOVILIZACION O CAMBIO DE YESO EN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL EXCEPTO MANO (Mov. 13269791)	06.08.2024		$ 69,900.00	1	$ 69,900.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.00**
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA (Mov. 13241729)	26.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**86,000.00**
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS (Mov. 13269791)	06.08.2024		$ 86,000.00	1	$ 86,000.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**263,350.00**
I5684	Venda Algodon 5X5 Laminado (Mov. 13242355)	26.07.2024		$ 9,102.00	5	$ 45,510.00
I5687	Venda Elastica 5X5 Yardas (Mov. 13242355)	26.07.2024		$ 10,668.00	5	$ 53,340.00
I5692	Venda Enyesada 5x5 Yardas (Mov. 13242355)	26.07.2024		$ 32,900.00	5	$ 164,500.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 2024
Dependencia: GENTRAL 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 :4ce90e55567d5c582caa0f48c3bd7abf08a2f0bab857eb422e5235ed663b02f5d9fa39295d0261d9b9dd96cca7573048

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236943

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

SON : *SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 626,450.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 626,450.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8037095

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 :4ce90e55567d5c582caa0f48c3bd7abf08a2f0bab857eb422e5235ed663b02f5d9fa39295d0261d9b9dd96cca7573048

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
5236948

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
NORMA ANEDITH BOCANEGRA ARAGON	**CC 65700894**	Subsidiado	48846	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6081028)	05.08.2024	05.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236948

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**126,700.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13266987)	05.08.2024	8075585	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13266987)	05.08.2024	8075585	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13266987)	05.08.2024	8075585	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13266987)	05.08.2024	8075585	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8075585

VIGILADO Supersalud

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

CRISTHIAN LEON

Aceptado **CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :c77d5188c00fc9c9d3f4e5b33c24231d59397f17bffc507f53776b4265a6e794de3bc6af90c1bc9ee52f0d1ef9015dc7

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

5236953

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6081068)	05.08.2024	05.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236953

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**152,900.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13267151)	05.08.2024	8067452	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13267151)	05.08.2024	8067452	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13267151)	05.08.2024	8067452	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13267151)	05.08.2024	8067452	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00

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

Subtotal :	$ 152,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 152,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8067452

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 :078f439c8b223905b4598063088482a5ae9449841f934f06a1f4c4eac473c40991b9f899090a5ca11819eda58ebb404f

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
5237041

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JESUS ENRIQUE MURILLO	**CC 14215745**	Sin Regimen	237369	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Mèdicina Especializada (6081310)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	07.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237041

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (Mov. 13267943)	06.08.2024	8014688	$ 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 :29f5e08bb91c0aff45e772f04a403718049932ee6121f6c876dbf93aee0a4df2905466acc310fd00ef5ec863a8c352df

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237143

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
LAURA ALEJANDRA GARAY DIAZ	**TI 1070601356**	Vinculado	136643	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6043621)	07.07.2024	07.07.2024	0	07.08.2024	07.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237143

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. 13270997)	07.08.2024	7897790	$ 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. 13270997)	07.08.2024	7897790	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Aceptado **LUISA FERNANDA ZARTA**

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :446342f54b3e8503a56e52a53fda80e58720456ced640f737270b81f87ae0cfa92d5872d2b114bcde505c3159fe3ea10

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
5237177

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
YEIMY ANDREA BONILLA SANCHEZ **CC 1106307645** Contributivo cotizar 272467 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Quirurgico (6082832) 07.08.2024 07.08.2024 0 07.08.2024 07.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237177

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 (13271368)	07.08.2024	8031836	$ 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. 13271370)	07.08.2024		$ 86,000.00	1	$ 86,000.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Estudios Anatomopatológicos						**131,800.00**
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (Mov. 13271370)	07.08.2024		$ 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 8031836

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

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

Aceptado **MARIA ELISA HUERTAS SANCHEZ**

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

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 :a94e6ecbd3345c01eb440ab3bc85fa79637fa8deacf68a471351d30fc34d4575d102b2ef9eb42d065ab7db058ebb4639

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
5237192

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
TATIANA ANDREA NUÑEZ VILLALBA	**CC 1105676168**	Subsidiado	164530	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6082087)	06.08.2024	06.08.2024	0	07.08.2024	07.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237192

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**1,220,440.00**
882317	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR (AMBOS, IZQUIERDO Y DERERCHO) (Mov. 13269051)	06.08.2024	7962562	$ 469,400.00	2.6	$ 1,220,440.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7962562

VIGILADO Supersalud

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

CRISTHIAN LEON

Aceptado

CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO

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

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :e748b12a44a6e96c06d8e5ef2478c22e1707a2b05697f74218bfe6e76b0ca40c78767f827830b57e6e5111916852b51c

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
5237198

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
BEATRIZ HERRERA BARRAGAN	**CC 65761225**	Subsidiado	161041	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6081779)	06.08.2024	06.08.2024	0	07.08.2024	07.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237198

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**148,700.00**
881141	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13268574)	06.08.2024	8044986	$ 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 8044986

VIGILADO Supersalud

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

CRISTHIAN LEON

Aceptado **CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO**

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

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :afd8166785aaef61e928048a4324cc67c6a473a6144fb833eeebe25b77544d3022f4c07936513895e85f687c3bc257ce

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237254

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ALDERSON JAMED PAEZ LOZANO	**CC 93135417**	Vinculado	31415	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6082383)	06.08.2024	07.08.2024	1	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237254

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**61,000.00**
895100	ELECTROCARDIOGRAMA ESP (Mov. 13272115)	08.08.2024	8102907	$ 61,000.00	1	$ 61,000.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13272115)	08.08.2024	8102907	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**621,800.00**
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE (Mov. 13270950)	07.08.2024		$ 621,800.00	1	$ 621,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13272115)	08.08.2024	8102907	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13272115)	08.08.2024	8102907	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13272115)	08.08.2024	8102907	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**13,440.00**
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13269837)	06.08.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13270393)	06.08.2024		$ 3,360.00	3	$ 10,080.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**2,214.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13270393)	06.08.2024		$ 1,107.00	2	$ 2,214.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**16,952.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13270393)	06.08.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,656.00**
20056532-2	Dimenhidrinato Tab 50 mg (Mov. 13269837)	06.08.2024		$ 414.00	1	$ 414.00
20056532-2	Dimenhidrinato Tab 50 mg (Mov. 13270393)	06.08.2024		$ 414.00	3	$ 1,242.00

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 :cd2f29bdf076c35db7ea6ec22821225747f1b4dd2c3039fe5319da9e614cb4579a20ad4483cffe0ba6e1a14dd5c96ab5

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237254

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**41,867.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13270433)	06.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13270433)	06.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13270433)	06.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13270433)	06.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13269823)	06.08.2024		$ 465.00	1	$ 465.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13269823)	06.08.2024		$ 676.00	1	$ 676.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13269823)	06.08.2024		$ 889.00	1	$ 889.00

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

Subtotal :	$ 1,144,029.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,144,029.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

LUISA FERNANDA ZARTA

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :cd2f29bdf076c35db7ea6ec22821225747f1b4dd2c3039fe5319da9e614cb4579a20ad4483cffe0ba6e1a14dd5c96ab5

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
5237275

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANA VICTORIA RUIZ RUBIO	**RC 1106640453**	Contributivo benefic	368204	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083105)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237275

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**351,800.00**
907002	COPROLOGICO (Mov. 13272221)	08.08.2024	8093733	$ 14,400.00	1	$ 14,400.00
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA (Mov. 13272221)	08.08.2024	8093733	$ 16,000.00	1	$ 16,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13272221)	08.08.2024	8093733	$ 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. 13272221)	08.08.2024	8093733	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13272221)	08.08.2024	8093733	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA GLOBULINA] (Mov. 13272221)	08.08.2024	8093733	$ 78,800.00	1	$ 78,800.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13272221)	08.08.2024	8093733	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13272221)	08.08.2024	8093733	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

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

Subtotal :	$ 351,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 351,800.00**

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 8093733

11 SEP 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

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

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :45c95c97e6a6644d18113a24109812c3424b3b4fce276c7aa7c36f42dd29b816be8d9dc50e3d9892949d9cd191420496

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5237278

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
RAUL CICERO OYOLA	**CC 93343446**	Subsidiado	306029	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083110)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237278

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**226,200.00**
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA (Mov. 13272226)	08.08.2024	8035732	$ 125,400.00	1	$ 125,400.00
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA (Mov. 13272226)	08.08.2024	8035732	$ 100,800.00	1	$ 100,800.00

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

Subtotal :	$ 226,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 226,200.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8035732

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 :f306da622d9b3f6c3f8d9804764cb380fb98bf4bf69a10f4ea2713abca7dcb52f9768143b1eeae9c25a6e981aa904fd7

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
5237279

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
LUISA FERNANDA LOZANO PRADA **CC 1109490039** Contributivo benefic 306498 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083111) 08.08.2024 08.08.2024 0 08.08.2024 08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237279

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						152,500.00
881401	ECOGRAFIA PELVICA O GINECOLOGICA TRANSVAGINAL (Mov. 13272227)	08.08.2024	8035766	$ 152,500.00	1	$ 152,500.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8035766

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 5050271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :471be79b73162016b747dd8e3539db73dec0d639a9d5c0aa4b5f3346995396af04c314fa5e626cc85c532dd7ab92a56e

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
5237282

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
ELIUD BARRIOS BARRIOS	**CC 93134538**	Subsidiado	118381	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083118)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237282

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**359,700.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13272237)	08.08.2024	80966123	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13272237)	08.08.2024	80966123	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13272237)	08.08.2024	80966123	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13272237)	08.08.2024	80966123	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13272237)	08.08.2024	80966123	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13272237)	08.08.2024	80966123	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13272237)	08.08.2024	80966123	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13272237)	08.08.2024	80966123	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 359,700.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 359,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 80966123

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

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

Recibido por: Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

CRISTHIAN LEON

Aceptado **CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :cdbb76d1ccaf4d1fec55093eed6bbb5c286ca19a0bfe7738b11b1256ee7f71a77b64f8198927c5de4334c3ab70b58c12

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5237305

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARTHA MERCEDES VASQUEZ CRUZ	**CC 65697036**	Subsidiado	48784	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083193)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237305

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. 13272342)	08.08.2024	7938496	$ 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 7938496

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 :df8f91632810cc9662bc115b9881d7788375abcc8b6b90a9b3d804f27c6898123ed998f89a9494a181a082ab724c70a5

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
5237318

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 ESNEIDER GONZALEZ ARROYO	**CC 1085634015**	Subsidiado	426510	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083220)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237318

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**172,000.00**
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13272375)	08.08.2024	8097621	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13272375)	08.08.2024	8097621	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8097621

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 :bab576e92fb5699babe93d2df2986ac984fc37680eaa9aae269fa56141d2862f86e2f59945b9d8112f608421c53fb08a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237327

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
JUDI LORENA CARTAGENA DIAZ	**CC 1105682397**	Contributivo cotizan	255368	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083243)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237327

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**104,200.00**
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE (Mov. 13272401)	08.08.2024	7904672	$ 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 7904672

VIGILADO Supersalud

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

Elizabeth

Aceptado **ELIZABETH MENDOZA SOLORZANO**

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

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 :536e5d6077635e0216310a7154c6ecde3dd1700694284d6d4df9ae9e460bb9069b22b23250f7f3bb198dab5db0fec7d2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237337

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
GUSTAVO TORRES PINTO	**CC 12538671**	Vinculado	288150	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083264)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237337

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. 13272432)	08.08.2024	1931837	$ 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 1931837

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado **NESTOR JARVEY ALAPE ROJAS**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA
11 SEP 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido 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 :2c8b01bce1d385cced8d8017a41a7cd0058df312139bf55367d1b523006e87cf94e822826d927fb06f19a1b369624576

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237340

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
NICOLL SARAY OVIEDO ROJAS	RC 1108937107	Sin Regimen	302324	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6083276)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237340

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13272443)	08.08.2024	8007190	$ 64,400	1	$ 64,400

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Jose Luis Bernal

Aceptado

JOSE LUIS BERNAL TOVAR

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

11 SEP 2024

RECIBIDO POR: 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 :9e9a4e12e091bbb065c605fe8507ffe296d85ddec613c9a91447abed22f76e0a679680ed429b5d31d47905b32d42e0a1

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
5237346

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
MIGUEL PARAMO CASTRO	**CC 93119072**	Contributivo cotizan	201488	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083284)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237346

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. 13272457)	08.08.2024	7906494	$ 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 7906494

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 :0ed6c6340d0945f1000286e1b1ab8a0664a3893032fc93c9c07ff14a705827abbed4a65b3af56e980713cce30190ae82

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237352

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JUAN ANTONIO VILLABONA PARRA	**CC 1092525227**	Especial o Excepcic	429577	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6079565)	05.08.2024	07.08.2024	2	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237352

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**28,600.00**
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	28,600.00 $	1	28,600.00 $
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**954,000.00**
903111	ACIDO LACTICO (LACTATO) AUTOMATIZADO (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	62,700.00 $	2	125,400.00 $
903809	BILIRRUBINAS DIRECTA (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	13,000.00 $	1	13,000.00 $
903809	BILIRRUBINAS TOTAL (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	16,700.00 $	1	16,700.00 $
903813	CLORO (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	20,000.00 $	1	20,000.00 $
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	20,000.00 $	2	40,000.00 $
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	30,900.00 $	2	61,800.00 $
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	17,500.00 $	2	35,000.00 $
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	44,000.00 $	2	88,000.00 $
906841	PROCALCITONINA (PBS Segun res 2292 de 20221) (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	254,200.00 $	1	254,200.00 $
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	62,700.00 $	1	62,700.00 $
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	36,400.00 $	2	72,800.00 $
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	32,300.00 $	1	32,300.00 $
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	32,300.00 $	1	32,300.00 $
903438	TROPONINA I CUANTITATIVA (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	99,800.00 $	1	99,800.00 $
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**1,986,600.00**
107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO (Mov. 13272474)	08.08.2024	8087942	993,300.00 $	2	1,986,600.00 $
3.-(Medicamentos) - Antihistaminicos						**109,886.00**
20067505-3	Hidroxicina Sol Iny 100 mg2mL (Mov. 13264923)	05.08.2024		15,698.00 $	1	15,698.00 $
20067505-3	Hidroxicina Sol Iny 100 mg2mL (Mov. 13265555)	05.08.2024		15,698.00 $	3	47,094.00 $

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud Tolima
11 SEP 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Revisado 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 :0233e723c2361190a9024e63297016f4945b7cd5f2c7e0b0235d9e45f9d4ede712e2576106ba2ffab892e39944d9d3e5

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237352

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
20067505-3	Hidroxicina Sol Iny 100 mg2mL (Mov. 13269502)	06.08.2024		15,698.00 $	3	47,094.00 $
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**165,434.00**
19963653-3	Cefepima 1 g Amp polvo (Mov. 13265555)	05.08.2024		10,878.00 $	3	32,634.00 $
19963653-3	Cefepima 1 g Amp polvo (Mov. 13269502)	06.08.2024		10,878.00 $	3	32,634.00 $
19963653-3	Cefepima 1 g Amp polvo (Mov. 13271461)	07.08.2024		10,878.00 $	1	10,878.00 $
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 600 mg (Mov. 13264923)	05.08.2024		3,780.00 $	1	3,780.00 $
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 600 mg (Mov. 13265555)	05.08.2024		3,780.00 $	4	15,120.00 $
19993853-5	Vancomicina clorhidrato 500 mg de base polvo para inyeccion (Mov. 13267880)	06.08.2024		12,180.00 $	2	24,360.00 $
19993853-5	Vancomicina clorhidrato 500 mg de base polvo para inyeccion (Mov. 13269502)	06.08.2024		11,507.00 $	2	23,014.00 $
19993853-5	Vancomicina clorhidrato 500 mg de base polvo para inyeccion (Mov. 13269504)	06.08.2024		11,507.00 $	2	23,014.00 $
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**26,128.00**
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny (Mov. 13265555)	05.08.2024		13,064.00 $	1	13,064.00 $
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny (Mov. 13269502)	06.08.2024		13,064.00 $	1	13,064.00 $
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**133,931.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13264923)	05.08.2024		6,412.00 $	2	12,824.00 $
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13267594)	05.08.2024		6,412.00 $	3	19,236.00 $
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13269502)	06.08.2024		6,412.00 $	3	19,236.00 $
29523-1	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 100 ml Minibag Plus (Mov. 13265555)	05.08.2024		3,935.00 $	10	39,350.00 $
29523-1	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 100 ml Minibag Plus (Mov. 13267880)	06.08.2024		3,935.00 $	1	3,935.00 $
29523-1	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 100 ml Minibag Plus (Mov. 13269502)	06.08.2024		3,935.00 $	9	35,415.00 $
29523-1	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 100 ml Minibag Plus (Mov. 13271461)	07.08.2024		3,935.00 $	1	3,935.00 $
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**9,444.00**
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sln Iny (Mov. 13265555)	05.08.2024		1,574.00 $	3	4,722.00 $
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sln Iny (Mov. 13269502)	06.08.2024		1,574.00 $	3	4,722.00 $
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**257,224.00**
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13268188)	06.08.2024		7,085.00 $	2	14,170.00 $
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13270507)	06.08.2024		7,085.00 $	2	14,170.00 $
I10858	Equipo de Extension de Anestesia (Mov. 13264683)	05.08.2024		43,542.00 $	1	43,542.00 $
I10858	Equipo de Extension de Anestesia (Mov. 13268188)	06.08.2024		43,542.00 $	2	87,084.00 $
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13265695)	05.08.2024		3,711.00 $	2	7,422.00 $
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13265530)	05.08.2024		4,369.00 $	8	34,952.00 $
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13269488)	06.08.2024		4,369.00 $	10	43,690.00 $
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13271478)	07.08.2024		4,369.00 $	1	4,369.00 $

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 :0233e723c2361190a9024e63297016f4945b7cd5f2c7e0b0235d9e45f9d4ede712e2576106ba2ffab892e39944d9d3e5

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237352

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13265530)	05.08.2024		676.00 $	2	1,352.00 $
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13269488)	06.08.2024		676.00 $	3	2,028.00 $
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13265530)	05.08.2024		889.00 $	2	1,778.00 $
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13269488)	06.08.2024		889.00 $	3	2,667.00 $

SON : *TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/L.*

Subtotal :	3,671,247.00 $
Copago/CM :	0.00 $
Total :	**3,671,247.00 $**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8087942

VIGILADO Supersalud

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

Luisa Fernanda Pineda Alvis

Aceptado

LUISA FERNANDA PINEDA ALVIS

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 :0233e723c2361190a9024e63297016f4945b7cd5f2c7e0b0235d9e45f9d4ede712e2576106ba2ffab892e39944d9d3e5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237373

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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**	Subsidiado	321972	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083358)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237373

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. 13272545)	08.08.2024	8044470	$ 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 8044470

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
Radicado 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 :887dadadbb2378fc129437aefc707234f0baabcb7b1178c165560b17a5548ce4e23ec09e43ae98a70fa58abbf8c64e03

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237422

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
BRAULIO JOSE TORRES ARNEDO	**CC 1129576676**	Contributivo benefic	293754	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083515)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237422

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						62,700.00
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL (Mov. 13272724)	08.08.2024	7884498	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7884498

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
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 :9ecefa518262d8056eec91756c64571f58105fe0bc68323a08fd36ab18d180c1f824a117edb33c02271d2e948cf119ab

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
5237429

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIANA ORTEGON FAUSTINO	**RC 1188973181**	Subsidiado	365000	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6083529)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	09.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237429

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	1E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13272744)	08.08.2024		$ 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.

Yessica A Macias

Aceptado **YESSICA ALEJANDRA MACIAS MEJIA**

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

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :c585b6dee7e84bece28f3b60e963162488829409 2ac2f1344bdcd34b31cdbd34fbf0e193977e0267077a7a337ff57e91

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
5237698

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 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 :
VAIOLETT SAMANTHA RINCON CASTAÑEDA	**RC 1188972587**	PPL a cargo del Fo	343263	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6081090)	05.08.2024	06.08.2024	1	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237698

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Salud Oral						**33,100.00**
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL (Mov. 13267282)	05.08.2024		$ 33,100.00	1	$ 33,100.00

SON : *TREINTA Y TRES MIL CIEN PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 33,100.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 33,100.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

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 :3db82c06657fd0e0f6e8cdeb36967ccdcc937585c879b1e8f216c53235633db0679a11c97b2aef79fa7968b34246f758

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
5237714

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
PABLO EMILIO SUAREZ VASQUEZ	**CC 2387839**	Subsidiado	291235	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6084245)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237714

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**166,400.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13273797)	08.08.2024	8109908	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13273797)	08.08.2024	8109908	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13273797)	08.08.2024	8109908	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13273797)	08.08.2024	8109908	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13273797)	08.08.2024	8109908	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13273797)	08.08.2024	8109908	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8109908

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

CRISTHIAN LEON

12 SEP 2024

Aceptado

CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO

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 :92ddb1ae526dfca68fbfd7e076b24cfc5d530d259667ed1b774e4f11cfdd1bf6f38b734dbb9b81692f92bac5a2d59c96

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
5237720

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 MANUEL CASTRO ORTIZ	**CC 93134378**	Especial o Excepci	79462	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Quirurgico (6083721)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	09.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5237720**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion		Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Urinario							**826,845.00**
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL (13273812)	08.08.2024	7901716		$ 826,845.00	1	$ 826,845.00
39007	Honorarios Cirujano Grupo 09		$ 474,000.00	100%	$ 474,000.00		
39211	Derechos de Sala Grupo 09		$ 784,100.00	45%	$ 352,845.00		
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. 13273811)	08.08.2024			$ 86,000.00	1	$ 86,000.00

SON : *NOVECIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 912,845.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 912,845.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7901716

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud TOLIMA

Glenda Plazas

Aceptado **GLENDA PLAZAS CARVAJAL**

1 1 SEP 2024

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :75e522dc301bf5ebfb5bc99be5268f8fd8de9d82a5eb3f2937e13dd8a9017d1a3611034b3e18960e49a35eeebe2fdd5f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237729

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 DOLORES NUÑEZ PAEZ	**CC 65701430**	Contributivo benefic	79408	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6084281)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237729

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Mov. 13273849)	08.08.2024	7977396	$ 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 7977396

VIGILADO Supersalud

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

Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

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

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8491162e56bd69846c84b450138b2aec942ef08a3167e5dbe915326e1d95eb0dbcd852e43f54974c495e861faac382c4

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
5237739

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
ALFONSO GONZALEZ ASCENCIO	**CC 5999833**	Subsidiado	68874	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6084295)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	09.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237739

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. 13273877)	08.08.2024	8001329	$ 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 8801329

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 :98ff6842be4c0314d440395a8c12b9c342722cbef9910615d58e902d15aa2d30cf839c31396891f371636d0b54752419

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
5237754

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOSE CARLOS AROLLO CAICEDO	**CC 1116251424**	Vinculado	429841	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6081152)	05.08.2024	08.08.2024	3	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237754

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**277,400.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13273925)	08.08.2024	8101320	$ 74,500.00	2	$ 149,000.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13273925)	08.08.2024	8101320	$ 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. 13273925)	08.08.2024	8101320	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**28,600.00**
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (Mov. 13273925)	08.08.2024	8101320	$ 28,600.00	1	$ 28,600.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13267534)	05.08.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**330,700.00**
907004	COPROSCOPICO (Mov. 13273925)	08.08.2024	8101320	$ 48,300.00	1	$ 48,300.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13273925)	08.08.2024	8101320	$ 20,000.00	3	$ 60,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13273925)	08.08.2024	8101320	$ 30,900.00	2	$ 61,800.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13273925)	08.08.2024	8101320	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13273925)	08.08.2024	8101320	$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13273925)	08.08.2024	8101320	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13273925)	08.08.2024	8101320	$ 36,400.00	1	$ 36,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**654,600.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13273925)	08.08.2024	8101320	$ 218,200.00	3	$ 654,600.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**91,473.00**
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13267680)	06.08.2024		$ 4,480.00	4	$ 17,920.00

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f0182776ff89855d5561fa0b5417194a36f0bfbfc8d4a65ecc8e44030cdefb57b4559dc7c0d8477d5cfd60707c6d348b

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237754

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. 13269068)	06.08.2024		$ 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. 13271126)	07.08.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13267680)	06.08.2024		$ 1,873.00	1	$ 1,873.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**6,930.00**
19903695-1	Hioscina N-butil bromuro Solucion Inyectable 20 mg / mL (Mov. 13271451)	07.08.2024		$ 2,310.00	3	$ 6,930.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**115,306.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13267680)	06.08.2024		$ 6,412.00	6	$ 38,472.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13269068)	06.08.2024		$ 6,412.00	5	$ 32,060.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13271126)	07.08.2024		$ 6,412.00	5	$ 32,060.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13267680)	06.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13271126)	07.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**73,877.00**
19935124-02	Beclometasona dipropionato 250 mcg dosis Sln para Inhalacion Bucal* (Mov. 13269333)	06.08.2024		$ 19,404.00	1	$ 19,404.00
54889-3	Berodual Sol Para inhalar+ Fenoterol Bromhidrato mas Ipratropio (Mov. 13267685)	06.08.2024		$ 41,453.00	1	$ 41,453.00
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13267680)	06.08.2024		$ 13,020.00	1	$ 13,020.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**2,294.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13267680)	06.08.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**123,029.00**
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13267690)	06.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13267690)	06.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13267690)	06.08.2024		$ 3,711.00	2	$ 7,422.00
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13267690)	06.08.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13267690)	06.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13269099)	06.08.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13270851)	07.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13272312)	08.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I11152	Micronebulizador Adulto Completo (Mov. 13267690)	06.08.2024		$ 8,355.00	1	$ 8,355.00

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f0182776ff89855d5561fa0b5417194a36f0bfbfc8d4a65ecc8e44030cdefb57b4559dc7c0d8477d5cfd60707c6d348b

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5237754**

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

SON : *UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,793,609.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,793,609.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Jonathan Sneider Barrero

Aceptado

JONATHAN SNEIDER BARRERO LOZANO

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f0182776ff89855d5561fa0b5417194a36f0bfbfc8d4a65ecc8e44030cdefb57b4559dc7c0d8477d5cfd60707c6d348b

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
5237792

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOSE ALFONSO AGUIRRE ORTIZ	**CC 93134655**	Subsidiado	95594	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6084423)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	09.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237792

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**305,600.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13274007)	08.08.2024	8087231	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13274007)	08.08.2024	8087231	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13274007)	08.08.2024	8087231	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13274007)	08.08.2024	8087231	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) (Mov. 13274007)	08.08.2024	8087231	$ 25,200.00	1	$ 25,200.00
906249	SIDA ANTICUERPOS VIH 1 Y 2 (Mov. 13274007)	08.08.2024	8087231	$ 106,700.00	1	$ 106,700.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13274007)	08.08.2024	8087231	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal :	$ 305,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 305,600.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8087231

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

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 :2ef5723c393573adb82178ba0de1e0800c11228a81529518211202e278bf202da3123c7dcd121449026a161293bdc4a0

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

5237800

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 (6084448)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	09.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237800

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. 13274037)	08.08.2024	7908424	$ 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 7908424

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 :5be56d58b07de8ef2d6d5003e723cf9a66837fc2529d7496d4956ea603d8e01f669c6fe17e791215ec8d0339a346ec70

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
5237853

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 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 :
ELIUD BARRIOS BARRIOS	**CC 93134538**	Especial o Excepcic	118381	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6055309)	16.07.2024	17.07.2024	1	08.08.2024	09.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237853

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. 13274244)	08.08.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**302,100.00**
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13274244)	08.08.2024		$ 24,100.00	1	$ 24,100.00
903809	BILIRRUBINAS DIRECTA (Mov. 13274244)	08.08.2024		$ 13,000.00	1	$ 13,000.00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL (Mov. 13274244)	08.08.2024		$ 16,700.00	1	$ 16,700.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13274244)	08.08.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903833	FOSFATASA ALCALINA (Mov. 13274244)	08.08.2024		$ 22,700.00	1	$ 22,700.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13274244)	08.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903847	LIPASA (Mov. 13274244)	08.08.2024		$ 47,400.00	1	$ 47,400.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13274244)	08.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13274244)	08.08.2024		$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13274244)	08.08.2024		$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
10M004	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS (Mov. 13274244)	08.08.2024		$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13212784)	16.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**27,165.00**
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13213321)	16.07.2024		$ 10,080.00	2	$ 20,160.00
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13212784)	16.07.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13213321)	16.07.2024		$ 2,335.00	2	$ 4,670.00

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 :0ea7da44e00e557dd696e26bbe727082bc46692df183acf74de7bb73ee76f5f2c28dd426f49363078f2411471038d6f9

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237853

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**12,714.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13213321)	16.07.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**55,439.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13213327)	16.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13213327)	16.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13213327)	16.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13213327)	16.07.2024		$ 4,369.00	8	$ 34,952.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13212768)	16.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13212768)	16.07.2024		$ 676.00	1	$ 676.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13212768)	16.07.2024		$ 889.00	1	$ 889.00

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

Subtotal :	$ 690,065.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 690,065.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7962628

VIGILADO Supersalud

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

Elvia Leal

Aceptado

ELVIA MARIA LEAL CERON

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :0ea7da44e00e557dd696e26bbe727082bc46692df183acf74de7bb73ee76f5f2c28dd426f49363078f2411471038d6f9

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237911

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CARLOS ALFONSO OVIEDO MURILLO	**CC 2312788**	Contributivo cotizar	47378	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Quirurgico (6082926)	07.08.2024	07.08.2024	0	08.08.2024	08.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237911

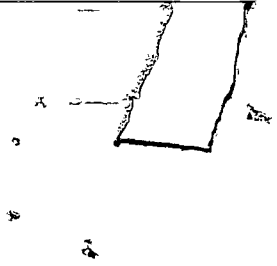
Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion		Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Tegumentario							**2,605,900.00**
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE (13272851)	07.08.2024	8009083		$ 235,200.00	1	$ 235,200.00
39000	Honorarios Cirujano Grupo 02		$ 81,700.00	100%	$ 81,700.00		
39204	Derechos de Sala Grupo 02		$ 90,000.00	100%	$ 90,000.00		
39301	Insumos Grupos 02 03		$ 63,500.00	100%	$ 63,500.00		
867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS (13272851)	07.08.2024	8009083		$ 1,330,100.00	1	$ 1,330,100.00
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 334,200.00	100%	$ 334,200.00		
39209	Derechos de Sala Grupo 07		$ 627,300.00	100%	$ 627,300.00		
39303	Insumos Grupos 07 08 09		$ 368,600.00	100%	$ 368,600.00		
867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS (13272852)	07.08.2024	8009083		$ 840,600.00	1	$ 840,600.00
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 250,600.00	100%	$ 250,600.00		
39209	Derechos de Sala Grupo 07		$ 313,600.00	100%	$ 313,600.00		
39303	Insumos Grupos 07 08 09		$ 276,400.00	100%	$ 276,400.00		
864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS (13272851)	07.08.2024	8009083		$ 80,000.00	1	$ 80,000.00
39002	Honorarios Cirujano Grupo 04		$ 40,000.00	200%	$ 80,000.00		
864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS (13272853)	07.08.2024	8009083		$ 120,000.00	1	$ 120,000.00
39002	Honorarios Cirujano Grupo 04		$ 60,000.00	200%	$ 120,000.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Estudios Anatomopatológicos							**611,400.00**
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (Mov. 13271795)	07.08.2024			$ 239,800.00	2	$ 479,600.00
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (Mov. 13274415)	08.08.2024			$ 131,800.00	1	$ 131,800.00

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 :f584e50c657ba6255dcf51c884621a9d50deb413315dce9edc42512eea508c117ed88957c1dee00cc1fed82a47dd020d



Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237911

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

SON : *TRES MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 3,217,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 3,217,300.00**

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.

Jonathan Sneider Barrero

Aceptado

JONATHAN SNEIDER BARRERO LOZANO

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f584e50c657ba6255dcf51c884621a9d50deb413315dce9edc42512eea508c117ed88957c1dee00cc1fed82a47dd020d

