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
5219958

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
FREDY PRIETO CARDOSO	**CC 93132635**	PPL a cargo del Fo	259714	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6051277)	12.07.2024	12.07.2024	0	12.07.2024	12.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5219958

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890380	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Mov. 13203378)	12.07.2024	8297297	$ 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 8297297

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 NACIONAL
POLICIA NACIONAL
25 OCT 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 :cb8d50647c4279b0506ebb1520242cf8305a593850d7217c82a02b3a8b010954687f65342736c7dc0b11ac13b39f233d

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
5223918

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
MICHEL DAYANA RUBIANO MARTINEZ **CC 1105787621** Sin Regimen 427184 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6050777) 12.07.2024 12.07.2024 0 18.07.2024 19.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número . **5223918**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**7,600.00**
993505	VACUNACION ANTI RABICA CONTRA RABIA (Mov. 13202462)	12.07.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

Subtotal : $ 7,600.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 7,600.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Jose Luis Bernal

Aceptado **JOSE LUIS BERNAL TOVAR**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :af5f79daac62e935edf9a1363c55fd91a527e101ef389cbbc6613b0d0f11b936e75b7999d1bbb69b2ab7f23ec5010fd1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5225337

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
DENCY LOZANO SUAREZ	**CC 6017703**	Contributivo cotizan	429177	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Apoyo Diagnostico (6061597)	22.07.2024	22.07.2024	0	22.07.2024	22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5225337**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**364,300.00**
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13226595)	22.07.2024	7974985	$ 192,300.00	1	$ 192,300.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13226595)	22.07.2024	7974938	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13226595)	22.07.2024		$ 74,200.00	1	$ 74,200.00

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

Subtotal :	$ 364,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 364,300.00**

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.

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL

25 OCT 202

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :5e8b6bdcc5a4a44c7c0b769ba01d1aeefe8987dfc6a3a0313d430cb1d909ecd71c99f85694275a20ca40d16f89898ef6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5225946

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOSE REINEL DIAZ MORA	**CC 93131023**	Contributivo cotizan	238238	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6062902)	22.07.2024	22.07.2024	0	22.07.2024	22.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5225946

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**192,300.00**
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13228491)	22.07.2024	7985929	$ 192,300.00	1	$ 192,300.00

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

Subtotal :	$ 192,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 192,300.00**

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.

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IMA
25 OCT 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 :f49fb31b7a252d507f07697ac39e5d8cf46112d71c070413c23b078f28dfe8a9a18668fbc1a7726bab2bd8d28c9e6893

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5227078

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

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

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

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6062848)	22.07.2024	22.07.2024	0	23.07.2024	23.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5227078

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**347,400.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13228437)	22.07.2024	7984969	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13230060)	23.07.2024		$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS (Mov. 13228437)	22.07.2024	7984969	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13228437)	22.07.2024	7984969	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13228437)	22.07.2024	7984969	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13228437)	22.07.2024	7984969	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13228437)	22.07.2024	7984969	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13228437)	22.07.2024	7984969	$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13228437)	22.07.2024	7984969	$ 36,400.00	1	$ 36,400.00

SON : *TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 347,400.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 347,400.00**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL IMA

25 OCT 2024

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.

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :d95da7cd39bf143a1e06ef18789820eddd68f2f55930dbb7b12e34f7dbdcbe23fed2db48f8bc847c84ca858dc61b4082

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5228055

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JUAN JOSE BOGOTA NUÑEZ	**TI 1025069244**	Vinculado	219660	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6058694)	18.07.2024	18.07.2024	0	25.07.2024	25.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5228055**

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. 13236378)	25.07.2024	7987434	$ 74,500.00	2	$ 149,000.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13236378)	25.07.2024	7987434	$ 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. 13236378)	25.07.2024	7987434	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**805,700.00**
906305	Arbovirus Antigeno Semiautomatizado o Automatizado AgNS1 (Mov. 13236378)	25.07.2024	7987434	$ 131,800.00	1	$ 131,800.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13236378)	25.07.2024	7987434	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13236378)	25.07.2024	7987434	$ 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. 13236378)	25.07.2024	7987434	$ 30,900.00	3	$ 92,700.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13236378)	25.07.2024	7987434	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13236378)	25.07.2024	7987434	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13236378)	25.07.2024	7987434	$ 44,900.00	3	$ 134,700.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13236378)	25.07.2024	7987434	$ 43,600.00	3	$ 130,800.00
999999	TOMA Y ENVIO AISLAMIENTO VIRAL DENGUE (Mov. 13220155)	18.07.2024		$ 1,700.00	1	$ 1,700.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13236378)	25.07.2024	7987434	$ 32,300.00	3	$ 96,900.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13236378)	25.07.2024	7987434	$ 32,300.00	3	$ 96,900.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**2,930,400.00**
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13236378)	25.07.2024	7987434	$ 218,200.00	2	$ 436,400.00

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 :2c75d1e64673e2bcdec6050fdc911f6c004b1d0053d4f7fc4ef7c2b2a6612cde6ba2895ac45fc11f636be5346f9499a2

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228055

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
60005	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO TAM INT MUNIC X (S33302) (Mov. 13224973)	20.07.2024	7993064	$ 17,200.00	145	$ 2,494,000.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**36,360.00**
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13219906)	18.07.2024		$ 10,080.00	1	$ 10,080.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13220191)	18.07.2024		$ 7,640.00	2	$ 15,280.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13223976)	20.07.2024		$ 7,640.00	1	$ 7,640.00
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sin Iny (Mov. 13220191)	18.07.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**57,488.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13221878)	19.07.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13223976)	20.07.2024		$ 6,412.00	2	$ 12,824.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13219906)	18.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13220191)	18.07.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
3.-(Medicamentos) - Piel y Mucosas Musculo Esqueletico						**19,842.00**
20155033-1	Acetaminofen Sol Iny 1g /100 ml (Mov. 13224806)	20.07.2024		$ 19,842.00	1	$ 19,842.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,288.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13219906)	18.07.2024		$ 322.00	4	$ 1,288.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**120,202.00**
I5110	Canula Nasal de Oxigeno Adulto (Mov. 13225353)	21.07.2024		$ 2,913.00	1	$ 2,913.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13219213)	18.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13219745)	18.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13219213)	18.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13220260)	18.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5333	Humidificador Desechable para Oxigeno (Mov. 13225353)	21.07.2024		$ 17,963.00	1	$ 17,963.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13219213)	18.07.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13223993)	20.07.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
LIMA
25 OCT 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 :2c75d1e64673e2bcdec6050fdc911f6c004b1d0053d4f7fc4ef7c2b2a6612cde6ba2895ac45fc11f636be5346f9499a2

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228055

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

SON : *CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 4,248,680.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 4,248,680.00**

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

JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO

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 :2c75d1e64673e2bcdec6050fdc911f6c004b1d0053d4f7fc4ef7c2b2a6612cde6ba2895ac45fc11f636be5346f9499a2

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
5228592

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
PAULA ANDREA SANTAMARIA PULECIO	**TI 1070609561**	Contributivo benefic	343418	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6068131)	25.07.2024	25.07.2024	0	25.07.2024	26.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228592

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**154,700.00**
903016	FERRITINA (Mov. 13238230)	25.07.2024	7985156	$ 71,200.00	1	$ 71,200.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13238230)	25.07.2024	7985156	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903846	HIERRO TOTAL (Mov. 13238230)	25.07.2024	7985156	$ 52,600.00	1	$ 52,600.00

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

Subtotal :	$ 154,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 154,700.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON SA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL IMA

25 OCT 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :4093e0e2e3f8d4093b776d8267ae80c679feca938ceaf703ea4f944c31344e6402df011f45c62c0751c9aabe45ebf611

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
5228857

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DIANA PAOLA PINEDA SUAREZ	**CC 1105677329**	Subsidiado	108066	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6064792)	23.07.2024	23.07.2024	0	25.07.2024	26.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228857

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**74,300.00**
903809	BILIRRUBINAS DIRECTA (Mov. 13231884)	23.07.2024	8002522	$ 13,000.00	1	$ 13,000.00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL (Mov. 13231884)	23.07.2024	8002522	$ 16,700.00	1	$ 16,700.00
903828	DESHIDROGENASA LACTICA (Mov. 13231884)	23.07.2024	8002522	$ 21,900.00	1	$ 21,900.00
903833	FOSFATASA ALCALINA (Mov. 13231884)	23.07.2024	8002522	$ 22,700.00	1	$ 22,700.00
5.-(Otros) - Hemoderivados						**39,400.00**
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh (ANTIGENO Rh D) POR MICROTECNICA (Mov. 13231886)	23.07.2024		$ 39,400.00	1	$ 39,400.00

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

Subtotal :	$ 113,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 113,700.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

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 :d91dd765bbf0183c679e6dede9ec2814166b31734c8e892b697cd7c853c4d5bff2b97da73d22a764e1f80dd8013c3b3d

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

5228888

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANDRES FELIPE OSPINA CORTES	CC 1055360051	Contributivo cotizan 429129		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6060848)	19.07.2024	20.07.2024	1	25.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228888

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. 13239351)	25.07.2024	7991074	$ 73,300	1	$ 73,300
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**129,500.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13239351)	25.07.2024		$ 15,900	1	$ 15,900
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13239351)	25.07.2024		$ 20,000	1	$ 20,000
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13239351)	25.07.2024		$ 30,900	1	$ 30,900
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13239351)	25.07.2024		$ 62,700	1	$ 62,700
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13239351)	25.07.2024		$ 218,200	1	$ 218,200
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**4,670.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13223218)	19.07.2024		$ 2,335	2	$ 4,670
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**19,236.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13223218)	19.07.2024		$ 6,412	3	$ 19,236
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**70,420.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13223178)	19.07.2024		$ 7,000	1	$ 7,000
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13223178)	19.07.2024		$ 7,281	1	$ 7,281
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13223178)	19.07.2024		$ 3,711	1	$ 3,711
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13223178)	19.07.2024		$ 4,369	6	$ 26,214
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13223338)	19.07.2024		$ 4,369	6	$ 26,214

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :7734b3902fdfc6bf85c7d8da57755391f9a0c4d8a59abf3dc73c68e37609e0ad5d58281982bfcda6689ac6260855c4c2

Detalle de servicios prestados para la factura número 5228888

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

SON : *QUINIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 515,326
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 515,326**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7991074

VIGILADO Supersalud

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

Leidy Herran

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
25 OCT 202
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 :7734b3902fdfc6bf85c7d8da57755391f9a0c4d8a59abf3dc73c68e37609e0ad5d58281982bfcda6689ac6260855c4c2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5228957

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARTHA LIGIA SANCHEZ DIAZ	**CC 65691485**	Contributivo benefic	332470	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6068797)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5228957

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**217,000.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13239887)	26.07.2024	8009521	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13239887)	26.07.2024	8009521	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13239887)	26.07.2024	8009521	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13239887)	26.07.2024	8009521	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13239887)	26.07.2024	8009521	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13239887)	26.07.2024	8009521	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13239887)	26.07.2024	8009521	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal : $ 217,000.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 217,000.00**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024
DEPENDENCIA CENTRAL DE CUENTAS

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.

Dependencia:
Recibido por:

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :bb3664757d983c02e927ffe01455030a40ecc14751ef6e192fa1e45126b445e98cf8952fd7f4dc16acec9479132953a6

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
5229008

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a . Identificacion : Tipo Usuario . Nro. Historia · Cobertura en Salud :
TRINIDAD ARIAS **CC 28934857** Contributivo benefic 91552 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso .	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6068910)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229008

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**89,900.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13240023)	26.07.2024	8014952	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13240023)	26.07.2024	8014952	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13240023)	26.07.2024	8014952	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal :	$ 89,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 89,900.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IMA
25 OCT 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 :af1a1e6e5d1b1f63347853ba868461bf196e92c83d512fc5df79951858a724ef2a51b3553f1c179124b8ce373c72e039

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
5229505

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DIAZ MERCHAN MARIA ALEJANDRA	**CC 1105684960**	Contributivo cotizan	366474	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6069768)	26.07.2024	26.07.2024	0	26.07.2024	26.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5229505

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**97,800.00**
881431	EMBARAZO ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL (Mov. 13241538)	26.07.2024	7914731	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
...LIMA
25 OCT 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 :d4ee29a1b4fc9f090bff8ac2981662214e26008bcfb96eb20bef501df672b819c1c8da98905a55677944f69e08bd7727

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5230225

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIA ALAPE DE PINEDA	**CC 28664222**	Especial o Excepci	9671	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6065029)	23.07.2024	23.07.2024	0	28.07.2024	28.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5230225**

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. 13244406)	28.07.2024	8012172	$ 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. 13232470)	23.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13232533)	23.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**1,107.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13232533)	23.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**1,395.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13232541)	23.07.2024		$ 465.00	3	$ 1,395.00

SON : *CIENTO SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 166,349.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 166,349.00**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL

25 OCT 2024

Dependencia. CENTRAL DE CUENTAS

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.

Recibido por:

Aceptado

JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO

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 :b5b0cfe90bd2769c819824b94d7bb29684b68b6b0280ca322eb0c3aa47a1f43c35155e1d5e40cf81b48889a9c718b12a

84609.

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

5230389

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificación	Tipo Usuario	Nro. Historia :	Cobertura en Salud .
LORENA LOZADA GUTIERREZ	**CC 1110554986**	Contributivo beneficiario	385562	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso :	Estancia :	Emisión	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6068158)	25.07.2024	25.07.2024	0	28.07.2024	28.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5230389

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**863,300.00**
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13238309)	25.07.2024	8002232	$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G [CMV G POR EIA (Mov. 13238285)	25.07.2024	8002288	$ 82,600.00	1	$ 82,600.00
906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M [CMV M POR EIA (Mov. 13238285)	25.07.2024	8002288	$ 82,600.00	1	$ 82,600.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13238285)	25.07.2024	8002288	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (Mov. 13238309)	25.07.2024	8002232	$ 134,300.00	1	$ 134,300.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13238309)	25.07.2024	8002232	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) (Mov. 13238309)	25.07.2024	8002232	$ 25,200.00	1	$ 25,200.00
906249	SIDA ANTICUERPOS VIH 1 Y 2 (Mov. 13238309)	25.07.2024	8002232	$ 106,700.00	1	$ 106,700.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13238309)	25.07.2024	8002232	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13238309)	25.07.2024	8002232	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI TOTAL D2 D3 CALCIFEROL LCC IBAGUE (Mov. 13238285)	25.07.2024	8002288	$ 163,500.00	1	$ 163,500.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :b91b27bc7e5fb76b8db05a80f795819d2bc61d58718882d22645619753f97c2d01c083d9b6f19b0cf4dc97cc1627a38d

Detalle de servicios prestados para la factura número 5230389

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

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

Subtotal :	$ 863,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 863,300.00**

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.

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :b91b27bc7e5fb76b8db05a80f795819d2bc61d58718882d22645619753f97c2d01c083d9b6f19b0cf4dc97cc1627a38d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5230460

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
BRAYAN STIVEN LOMELIN CALDERON	**CC 1006813735**	Especial o Excepci	429284	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6066004)	24.07.2024	24.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230460

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. 13245731)	29.07.2024	8017774	$ 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. 13245731)	29.07.2024	8017774	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**105,000.00**
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIA (Mov. 13245731)	29.07.2024	8017774	$ 105,000.00	1	$ 105,000.00
3.-(Medicamentos) - Antihistaminicos						**15,698.00**
20067505-3	Hidroxicina Sol Iny 100 mg2mL (Mov. 13234738)	24.07.2024		$ 15,698.00	1	$ 15,698.00
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**1,565.00**
20036851-3	Epinefrina Adrenalina tartrato o clorhidrato Solucion Inyectable 1 mg / 1 mL (Mov. 13234738)	24.07.2024		$ 1,565.00	1	$ 1,565.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**3,360.00**
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sin Iny (Mov. 13234597)	24.07.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**5,481.00**
19926707-3	Hidrocortisona 100 mg Polvo para Iny (Mov. 13234738)	24.07.2024		$ 5,481.00	1	$ 5,481.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**4,238.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13234792)	24.07.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,147.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13234597)	24.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**43,642.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13234788)	24.07.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13235542)	24.07.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00

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 :af5e6ac1ac001b86814689fa46c005b149ff98fd562e3b5d3593ee033ea18ebea248775fe1b210e0eabde4b243818888

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5230460**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13234628)	24.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13234734)	24.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13234734)	24.07.2024		$ 793.00	1	$ 793.00

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

Subtotal :	$ 284,331.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 284,331.00**

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

JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO

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
25 OCT 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 :af5e6ac1ac001b86814689fa46c005b149ff98fd562e3b5d3593ee033ea18ebea248775fe1b210e0eabde4b243818888

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5230461

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ELKIN ANDRES RAMIREZ HERNANDEZ	**CC 1116914775**	PPL a cargo del Fo	421783	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6066006)	24.07.2024	24.07.2024	0	29.07.2024	29.07.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5230461

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. 13245732)	29.07.2024	8018512	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**7,035.00**
19929276-2	Penicilina G Benzatinica Pol Rec 2400000 UI Polvo para Inyeccion (Mov. 13234603)	24.07.2024		$ 3,990.00	1	$ 3,990.00
20046873-1	Penicilina G sodica o cristalina 1000000 Polvo para Iny (Mov. 13234604)	24.07.2024		$ 3,045.00	1	$ 3,045.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**6,092.00**
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13234632)	24.07.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13234632)	24.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13234632)	24.07.2024		$ 793.00	1	$ 793.00

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

Subtotal	$ 86,427.00
Copago/CM	$ 0.00
Total	**$ 86,427.00**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
25 OCT 2024

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.

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Aceptado

JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO

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 :0125191f4acf6fe883b6c69857ffad924feb90bfed12d467e0926c8e125f69c44ed14d120dabd04925457eabfba7dd46

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
5231076

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARLENY VARGAS	**CC 65695148**	Contributivo cotizan	20314	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6072284)	29.07.2024	29.07.2024	0	29.07.2024	30.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5231076

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**312,700.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13247719)	29.07.2024	8012411	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13247723)	29.07.2024	8012411	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13247719)	29.07.2024	8012411	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13247719)	29.07.2024	8012411	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13247719)	29.07.2024	8012411	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13247719)	29.07.2024	8012411	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13247719)	29.07.2024	8012411	$ 20,800.00		$ 20,800.00

SON : *TRESCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal: $ 312,700.00
Copago/CM: $ 0.00
Total: **$ 312,700.00**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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.

Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f36a9c9e76fe4973673dca3ffa9a4b139ff76d0142f4050aeb2f88d9ad173eb4de3cbb134c995bd0b90a1cb267b6d50c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5231593

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ALEXANDER VASQUEZ OCHOA	**CC 93135419**	Contributivo cotizan	31417	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6072977)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5231593**

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. 13249613)	30.07.2024	7875360	$ 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 7875360

VIGILADO Supersalud

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

Yessica A Macias

Aceptado **YESSICA ALEJANDRA MACIAS MEJIA**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL TOLIMA

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

25 OCT 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 :8cb75875ce6acc571da82b0f9281807a0c51b2300addbcec46ab6f07ada2526b6e8f50c5ba13cdde7199bc7ff20eeb82

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

5231718

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
YOLANDA CANIZALEZ CANIZALEZ	**CC 51584743**	Subsidiado	387622	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6073232)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5231718**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**37,500.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13249940)	30.07.2024	8031441	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13249940)	30.07.2024	8031441	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00

SON : *TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 37,500.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 37,500.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
IBAGUE - TOLIMA
25 OCT 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 :54e40ba6224016ba67befa5c4fdfdcedb91c1cfaebac98b758599455b8e25d74353d61c2846ac9e1e81d10d299bbb321

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5232014

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JUAN CARLOS SANTAMARIA ROJAS	**CC 13720574**	Contributivo cotizan	122378	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6073842)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.07.2024	31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232014

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
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. 13250814)	30.07.2024	7953760	$ 155,900.00	1	$ 155,900.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON
MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA

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

25 OCT 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 :68bdf16684c22723040b9df3bb4a5aaeec3944d5714a5d7fa41f188620708eafdfb0f8849ef7715c179bd7782dd81f80

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
5232286

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
LUZ MARIA HERNANDEZ HERNANDEZ **CC 28716872** Contributivo cotizan 184657 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6073169) 30.07.2024 30.07.2024 0 30.07.2024 31.07.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5232286

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**309,800.00**
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO (Mov. 13249860)	30.07.2024	8018873	$ 49,300.00	1	$ 49,300.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13249860)	30.07.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13249860)	30.07.2024	8018873	$ 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. 13249860)	30.07.2024	8018873	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13249860)	30.07.2024	8018873	$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13249860)	30.07.2024	8018873	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13249860)	30.07.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13249860)	30.07.2024	8018873	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

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

Subtotal: $ 309,800.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 309,800.00**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL

25 OCT 2024

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

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 :224dc2ecbec2ae3a4c456f24f7ecf13086835fa975ff87327ab25024245f81ca121f5819659083392000 30aafe286b4d

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

5233096

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ALDEMAR PINTO DONOSO	**CC 93120316**	Contributivo cotizan	221658	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6074989)	31.07.2024	31.07.2024	0	31.07.2024	01.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5233096**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**155,900.00**
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO (Mov. 13253118)	31.07.2024	7927559	$ 155,900.00	1	$ 155,900.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
'MA
25 OCT 20

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 :73e43958ffc37bcd0510c375f2c6b73073a928db342dd003b961665879d94154edd1148514d5a39309ecb7b5880bfba4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5233101

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 :
ADALGIZA GOMEZ RUIZ	**CC 65690317**	Contributivo benefic	48630	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6074017)	30.07.2024	30.07.2024	0	31.07.2024	01.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5233101**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**573,600.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13251108)	30.07.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13251108)	30.07.2024	7977204	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13251108)	30.07.2024	7977204	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13251108)	30.07.2024	7977204	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13251108)	30.07.2024	7977204	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13251108)	30.07.2024	7977204	$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13251108)	30.07.2024	7977204	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13251108)	30.07.2024	7977204	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L (Mov. 13251108)	30.07.2024	7977204	$ 72,900.00	1	$ 72,900.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13251108)	30.07.2024	7977204	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13251108)	30.07.2024	7977204	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IMA
25 OCT 2[illegible]
Dependenc[illegible] 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 :6a9850c945e341a6a13cc824d88f4081ef6f5cff223180e2d5444909bf85d4948bc803f695a21391475679516a09b178

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5233101**

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

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

Subtotal :	$ 573,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 573,600.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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 :6a9850c945e341a6a13cc824d88f4081ef6f5cff223180e2d5444909bf85d4948bc803f695a21391475679516a09b178

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

5233859

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a . Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
RICARDO MORENO CALDERON **CC 93116031** Contributivo cotizan 93255 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6077127)	01.08.2024	01.08.2024	0	01.08.2024	02.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5233859

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**20,000.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13257651)	01.08.2024	8069558	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00

SON : *VEINTE MIL PESOS M/L.*

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IMA
25 OCT 2

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 :032f5cd01b1b79cf86f206fc956673bb8de8cce47fc4fd50977a2685023062630733fcf749426775fe95ae387bc987d0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234256

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LEIDER ERNESTO RIASCOS CADENA	**CC 1193578217**	PPL a cargo del Fo	413761	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6069962)	26.07.2024	26.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5234256**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**61,000.00**
895100	ELECTROCARDIOGRAMA GEN (Mov. 13259132)	02.08.2024		$ 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. 13259132)	02.08.2024	8037078	$ 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. 13241974)	26.07.2024		$ 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. 13259132)	02.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13259132)	02.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Salud Mental						**38,600.00**
942600	SESION DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES TECAR SOD (Mov. 13259132)	02.08.2024		$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
3.-(Medicamentos) - Antihistaminicos						**87.00**
214251-4	Loratadina Tab 10 mg (Mov. 13242003)	26.07.2024		$ 87.00	1	$ 87.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**23,650.00**
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13242003)	26.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
15343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13241992)	26.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

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 :9f6e3ea5d10c1b147fd659df678048f5ce87c655d5012095d4274abecc8842de5b6235bfa4e995853da669202f7e10fb

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234256

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

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

Subtotal :	$ 380,567.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 380,567.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8037078

VIGILADO Supersalud

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

Dayana Suarez R.

Aceptado

KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
-LIMA
25 OCT 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 :9f6e3ea5d10c1b147fd659df678048f5ce87c655d5012095d4274abecc8842de5b6235bfa4e995853da669202f7e10fb

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

5234730

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

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

Por concepto de servicios prestados a ·	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
VALESKA MARTINEZ SAAVEDRA	**RC 1111128024**	Contributivo cotizan	424685	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia	Emisión ·	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6076693)	01.08.2024	01.08.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número **5234730**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**105,800.00**
873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS CADERA COMPARATIVA (Mov. 13256687)	01.08.2024	7908374	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL (Mov. 13256687)	01.08.2024	7908374	$ 69,000.00	1	$ 69,000.00

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

Subtotal :	$ 105,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 105,800.00**

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.

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IMA

25 OCT 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 :ff3c69d7760253d9b3b6e4f8fd85098272a8835f7c685b14a113c0a8ad01263bf1f66473cca17538544203251cea669b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234797

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6069186)	26.07.2024	26.07.2024	0	02.08.2024	02.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5234797**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**513,400.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13240416)	26.07.2024	8022181	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13240416)	26.07.2024	8022181	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13240416)	26.07.2024	8022181	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13240416)	26.07.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13240416)	26.07.2024	8022181	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13240416)	26.07.2024	8022181	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13240416)	26.07.2024	8022181	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13240416)	26.07.2024	8022181	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13240416)	26.07.2024	8022181	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13240416)	26.07.2024	8022181	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13240416)	26.07.2024	8022181	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13240416)	26.07.2024	8022181	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :d1dac72fe7729501f990d8b067bf4e896480d3aa6a016aa905635fad08f0c2dde113fef176220c502eb3b7c9dcfe43db

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234797

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

SON : *QUINIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 513,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 513,400.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :d1dac72fe7729501f990d8b067bf4e896480d3aa6a016aa905635fad08f0c2dde113fef176220c502eb3b7c9dcfe43db

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5234884

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 :
SOHELY ANDREA GUTIERREZ LOZANO	**CC 1116501964**	Contributivo benefic	315790	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6077888)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	03.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número :- 5234884

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**953,400.00**
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (uretral o vaginal) (Mov. 13259342)	02.08.2024	8006715	$ 66,100.00	1	$ 66,100.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13259342)	02.08.2024	8006715	$ 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. 13259342)	02.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA (Mov. 13259342)	02.08.2024	8006715	$ 16,600.00	1	$ 16,600.00
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (Mov. 13259342)	02.08.2024	8006715	$ 134,300.00	1	$ 134,300.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13259342)	02.08.2024	8006715	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G POR EIA (Mov. 13259342)	02.08.2024	8006715	$ 102,500.00	1	$ 102,500.00
906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M POR EIA (Mov. 13259342)	02.08.2024	8006715	$ 107,600.00	1	$ 107,600.00
906249	SIDA ANTICUERPOS VIH 1 Y 2 (Mov. 13259342)	02.08.2024	8006715	$ 106,700.00	1	$ 106,700.00
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS PRUEBA TREPONEMICA MANUAL FTA ABS (Mov. 13259342)	02.08.2024	8006715	$ 122,800.00	1	$ 122,800.00
906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (Mov. 13259342)	02.08.2024	8006715	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13259342)	02.08.2024	8006715	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13259342)	02.08.2024	8006715	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2...
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 :1f8f1607b0a7762b38f42293647519b8936946d767b3a0ef87734edf6ceda8f8c30c2b7ba56c0b3a6c2dd6835ffb1ec6

Detalle de servicios prestados para la factura número 5234884

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

SON : *NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 953,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 953,400.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :1f8f1607b0a7762b38f42293647519b8936946d767b3a0ef87734edf6ceda8f8c30c2b7ba56c0b3a6c2dd6835ffb1ec6

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

5234892

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud
MARIA ELSY CARDOSO LEAL	**CC 28714636**	Contributivo cotizan	48116	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Apoyo Diagnostico (6078145)	02.08.2024	02.08.2024	0	02.08.2024	03.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5234892

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**1,220,440.00**
882318	DUPLEX SCANNING [DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR A COLOR (Mov. 13259766)	02.08.2024	7950457	$ 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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :3192325dbc413035b2a392e1bcf7a8b17330ec45886b072c3c5eabd8e5e2f4abb46fd1693e1d9a5e7b9de453f1fbb8ab

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235470

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 :
CESAR ANDRES MARTINEZ REALEZ	**CC 1043874662**	Especial o Excepcic	428946	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6054221)	15.07.2024	15.07.2024	0	04.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235470

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. 13264379)	04.08.2024	7955884	$ 73,300	1	$ 73,300
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**10,962.00**
19926707-3	Hidrocortisona 100 mg Polvo para Iny (Mov. 13210625)	15.07.2024		$ 5,481	2	$ 10,962
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13210628)	15.07.2024		$ 465	2	$ 930

SON : *OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 85,192
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 85,192**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7955884

VIGILADO Supersalud

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

Leidy Herran

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL

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

29 OCT 2...

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 :7ab69369357e4f8873a30af84de17f70db33ffe22d5d06f7983c3a56ff20b28fe2969a79f3b95c5f8d7c18a3ac34a820

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235471

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JESUS HUMBERTO OSORIO BELTRAN	**CC 1140822405**	Especial o Excepcic	428949	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6054262)	15.07.2024	16.07.2024	1	04.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235471

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. 13264380)	04.08.2024	7955925	$ 73,300	1	$ 73,300
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**176,000.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13264380)	04.08.2024		$ 20,000	1	$ 20,000
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13264380)	04.08.2024		$ 30,900	1	$ 30,900
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13264380)	04.08.2024		$ 17,500	1	$ 17,500
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13264380)	04.08.2024		$ 62,700	1	$ 62,700
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13264380)	04.08.2024		$ 44,900	1	$ 44,900
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**105,000.00**
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIA (Mov. 13264380)	04.08.2024		$ 105,000	1	$ 105,000
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**50,720.00**
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13210817)	16.07.2024		$ 10,080	2	$ 20,160
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13210817)	16.07.2024		$ 7,640	4	$ 30,560
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**29,886.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13210817)	16.07.2024		$ 6,412	2	$ 12,824
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13210818)	16.07.2024		$ 6,412	2	$ 12,824
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13210817)	16.07.2024		$ 4,238	1	$ 4,238
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**97,671.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13210824)	16.07.2024		$ 7,000	1	$ 7,000
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13210824)	16.07.2024		$ 7,281	1	$ 7,281
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13210850)	16.07.2024		$ 7,281	1	$ 7,281

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :54e646a999aa765905ef8d012be20d5fc485f7c33663d59004c792d3bd087ae542b43ff3fee2f3ecb6548cd0438af181

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235471

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I10858	Equipo de Extension de Anestesia (Mov. 13210824)	16.07.2024		$ 43,542	1	$ 43,542
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13210824)	16.07.2024		$ 3,711	1	$ 3,711
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13210824)	16.07.2024		$ 4,369	6	$ 26,214
I10895	Llave tres vias (Mov. 13210824)	16.07.2024		$ 2,642	1	$ 2,642

SON : *QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/L.*

Subtotal : $ 532,577
Copago/CM : $ 0
Total : **$ 532,577**

VIGILADO Supersalud

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7955925

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

Leidy Herran

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
[illegible] TOLIMA
25 OCT 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 :54e646a999aa765905ef8d012be20d5fc485f7c33663d59004c792d3bd087ae542b43ff3fee2f3ecb6548cd0438af181

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235472

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 :
MIGUEL ALFREDO AREVALO QUINTERO	**CC 1062877762**	Especial o Excepci	428948	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6054261)	15.07.2024	15.07.2024	0	04.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235472

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**94,100.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13264387)	04.08.2024	7955878	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
865201	Sutura (Mov. 13264387)	04.08.2024		$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**61,000.00**
5DS003	DERECHOS DE SALA DE SUTURAS (PEQUEÑA CIRUGIA) (Mov. 13264387)	04.08.2024		$ 61,000.00	1	$ 61,000.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**24,360.00**
20046007-3	Toxoide tetanico Sus Iny 40 UI Ampolla Tetanol 05 ml (Mov. 13210761)	15.07.2024		$ 24,360.00	1	$ 24,360.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13210761)	15.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13210760)	15.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

SON : *CIENTO OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 181,537.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 181,537.00**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024
DEPENDENCIA: CENTRAL DE CUENTAS

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7955878

VIGILADO Supersalud

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

Recibido por: Leidy Herran

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9997a3980691a5cf9de7acec854535c6bb44df69b8f4a451be6eababea5480600d807e75f26570e4f18f3cc849bf67ac

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235473

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 :
KATHERINE YULIETH ROSAS QUINTERO	**CC 1105690259**	Especial o Excepci	428953	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6054291)	16.07.2024	16.07.2024	0	04.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235473

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. 13264392)	04.08.2024	7956028	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**125,400.00**
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA (Mov. 13210988)	16.07.2024		$ 125,400.00	1	$ 125,400.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13211087)	16.07.2024		$ 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. 13211087)	16.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13211069)	16.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
25 OCT 2024

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

Subtotal :	$ 201,884.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 201,884.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7956028

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por: _____

VIGILADO Supersalud

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

Leidy Herran

Aceptado **LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :df4d6bed28598850ebadc1f8ca05ee4ab15ef7f2e6bb49a59862629ea93cc4296430bda512b43dfaf1e19930656f1618

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235474

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 :
JHONATAN SNEIDER PEREZ ROA	**CC 1090395485**	Especial o Excepci	429136	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6060904)	19.07.2024	19.07.2024	0	04.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5235474**

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. 13264448)	04.08.2024	7991028	$ 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. 13223469)	20.07.2024		$ 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. 13264448)	04.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13264448)	04.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**23,650.00**
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13223485)	20.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,147.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13223485)	20.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**1,395.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13223482)	20.07.2024		$ 465.00		$ 1,395.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :7715e9178f84d76e8dc8edcbbec4877d80abee880a67c34417fd4eb3354d9a56236442098c386a39e1f83e15071f6e1a

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235474

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

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

Subtotal :	$ 282,492.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 282,492.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7991028

VIGILADO Supersalud

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

Leidy Herran

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :7715e9178f84d76e8dc8edcbbec4877d80abee880a67c34417fd4eb3354d9a56236442098c386a39e1f83e15071f6e1a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235475

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JORGE ANDRES RAMIREZ MONTEALEGRE	**CC 1069731763**	Especial o Excepci(	429135	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6060903)	19.07.2024	19.07.2024	0	04.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5235475**

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. 13264472)	04.08.2024	7991025	$ 73,300	1	$ 73,300
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. 13223456)	20.07.2024		$ 89,400	1	$ 89,400
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**3,360.00**
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13223461)	20.07.2024		$ 3,360	1	$ 3,360
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**2,294.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13223461)	20.07.2024		$ 1,147	2	$ 2,294
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13223465)	20.07.2024		$ 465	2	$ 930

SON : *CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 169,284
Copago/CM :	$ 0
	$ 169,284

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7991025

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024

VIGILADO Supersalud

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por: *Leidy Herran*

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :abb626f866673dfd781070f439f49b57e43e3a8c954b81df0fff057906b86dab8b11b5e8a78a52b7af2fcd79317e5882

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE.VENTA

5235476

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 :
MICHAEL DAVID PINZON GOMEZ	**CC 1000335420**	Especial o Excepci	429212	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6063192)	22.07.2024	04.08.2024	13	04.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5235476**

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. 13264481)	04.08.2024	8003332	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**26,400.00**
5DS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS (Mov. 13264481)	04.08.2024		$ 26,400.00	1	$ 26,400.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13229203)	22.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regulador Metabolismo Endocrino						**1,107.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13229203)	22.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13229191)	22.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
25 OCT 2...

SON : *CIENTO DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 102,884.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 102,884.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8003332

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

VIGILADO Supersalud

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

Leidy Herran

Aceptado **LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :fdcec7f45df5c9d24b5454fc4fc265b94eb75c81538cca357475095771ad5118ddf6d58618cc826f3bfbf98ca0681281

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235477

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LUIS FABIAN MARIN GUALACO	**CC 1105675928**	Especial o Excepci	61322	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6063320)	22.07.2024	22.07.2024	0	04.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5235477**

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. 13264504)	04.08.2024	8003371	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**307,600.00**
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA (Mov. 13229229)	22.07.2024		$ 125,400.00	1	$ 125,400.00
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA (Mov. 13229229)	22.07.2024		$ 100,800.00	1	$ 100,800.00
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO (Mov. 13229229)	22.07.2024		$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

SON : *TRESCIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
25 OCT 2024

Subtotal:	$ 380,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 380,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8003371

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

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

Leidy Herran

Aceptado **LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL**

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

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :6148d264dc13038505d9aa74702581393483829 3e6ea9933dbded974c855db09738bebfd5cba0d420254030d14aa4ed3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235480

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANTHONY ALEJANDRO VALENCIA LINARES	**RC 1030704058**	Especial o Excepci	429267	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6065256)	23.07.2024	23.07.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5235480

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. 13264579)	05.08.2024	8011370	$ 73,300	1	$ 73,300
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13232957)	23.07.2024		$ 1,147	1	$ 1,147
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13232963)	23.07.2024		$ 465	1	$ 465

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

Subtotal :	$ 74,912
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 74,912**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8011370

VIGILADO Supersalud

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

Leidy Herran

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

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

25 OCT 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 :79dc6473ffb2a9b9c56cf608e0096514f3952c3f83d6b68b329c3bb0acdd6d20472b61ea7c5f018d7f01364ccf707d5e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235481

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 : sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 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 :
ADRIAN ALBERTO BONILLA BARRIOS **CC 93090172** Contributivo cotizan 218992 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6064574)	23.07.2024	23.07.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235481

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. 13264580)	05.08.2024	8010766	$ 73,300	1	$ 73,300
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**28,600.00**
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (Mov. 13264580)	05.08.2024		$ 28,600	1	$ 28,600
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. 13231555)	23.07.2024		$ 89,400	1	$ 89,400
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. 13264580)	05.08.2024		$ 30,900	1	$ 30,900
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13264580)	05.08.2024		$ 62,700	1	$ 62,700
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**24,797.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13231568)	23.07.2024		$ 1,147	1	$ 1,147
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13231568)	23.07.2024		$ 23,650	1	$ 23,650
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**8,820.00**
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg Inhalacion 200 Dosis (Mov. 13231606)	23.07.2024		$ 8,820	1	$ 8,820
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**10,805.00**
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13231609)	23.07.2024		$ 9,875	1	$ 9,875
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13231571)	23.07.2024		$ 465	2	$ 930

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
SANIDAD
25 OCT 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 :da1fe9a792c807ac0091ed38097cccac5dcf1fb1c5861156cbec53103203dae48eb958c1436cd16fb04a5f34bd0ee9f5

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235481

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

SON : *TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 329,322
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 329,322**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8010766

VIGILADO Supersalud

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

Leidy Herran

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :da1fe9a792c807ac0091ed38097cccac5dcf1fb1c5861156cbec53103203dae48eb958c1436cd16fb04a5f34bd0ee9f5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235482

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
YULY FERNANDA GARCIA RODRIGUEZ	**CC 1105678501**	Especial o Excepcic	297338	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6064484)	23.07.2024	23.07.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235482

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. 13264583)	05.08.2024	8010740	$ 73,300	1	$ 73,300
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**104,000.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13264583)	05.08.2024		$ 15,900	1	$ 15,900
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13264583)	05.08.2024		$ 20,000	1	$ 20,000
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13264583)	05.08.2024		$ 30,900	1	$ 30,900
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13264583)	05.08.2024		$ 17,500	1	$ 17,500
907106	UROANALISIS (Mov. 13264583)	05.08.2024		$ 19,700	1	$ 19,700
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**2,335.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13231461)	23.07.2024		$ 2,335	1	$ 2,335
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13231447)	23.07.2024		$ 465	1	$ 465

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :19186a55fa637607f71b5ed37a34426e471b4d3612fa8cbfe7bec4cbbc559a454b6948eb4ea8596ba9019b0cac6ab278

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235482

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

SON : *CIENTO OCHENTA MIL CIEN PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 180,100
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 180,100**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8010740

VIGILADO Supersalud

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

Leidy Herran

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :19186a55fa637607f71b5ed37a34426e471b4d3612fa8cbfe7bec4cbbc559a454b6948eb4ea8596ba9019b0cac6ab278

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
5235483

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

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

Por concepto de servicios prestados a .	Identificacion .	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JUAN JOSE SILVA CASTRO	**CC 1005773681**	Especial o Excepci	197799	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6074432)	30.07.2024	30.07.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número **5235483**

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. 13264584)	05.08.2024	8057957	$ 73,300	1	$ 73,300
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**130,900.00**
935302	40 UVR APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO (Mov. 13264585)	05.08.2024		$ 130,900	1	$ 130,900
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.00**
873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA (Mov. 13251952)	30.07.2024		$ 62,700	1	$ 62,700
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**86,000.00**
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS (Mov. 13264585)	05.08.2024		$ 86,000	1	$ 86,000
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**24,354.00**
I5682	Venda Algodon 3X5 Laminado (Mov. 13252053)	30.07.2024		$ 2,697	3	$ 8,091
I5685	Venda Elastica 3X5 Yardas (Mov. 13252053)	30.07.2024		$ 5,421	3	$16,263

SON : *TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/L*

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL 25 OCT 2024

Subtotal : $ 377,254
Copago/CM : $ 0
Total : **$ 377,254**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8057957

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

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

Leidy Herran

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :401315ddd0f6a7dc3cb3f089fa169d9f4a8129a31cef1b3d2dd1aa10a600b589d0bf603b98c177f01bad5f4c18dc8e2b

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235484

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 :
HERNAN AUGUSTO OSPINA ORJUELA	**CC 1105674027**	Subsidiado	93423	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso .	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6074264)	30.07.2024	30.07.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5235484

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. 13264587)	05.08.2024		$ 61,000	1	$ 61,000
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13264587)	05.08.2024	8059133	$ 73,300	1	$ 73,300
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**2,294.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13252068)	30.07.2024		$ 1,147	2	$ 2,294
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13252065)	30.07.2024		$ 465	1	$ 465

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL

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

Subtotal: $137,059
Copago/CM : $ 0
Total : **$ 137,059**

25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8059133

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

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

Leidy Herran

Aceptado LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

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

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :3c548af384a6c6fbbb098306d7a5ea649383e618c65f6299cbfed5c332fa223ede25f01680734151ba6facec8c8bb2d6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235485

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
NICOLAS BAQUERO MEDINA	**TI 1069646814**	Especial o Excepci(	421965	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6073901)	30.07.2024	30.07.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235485

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. 13264588)	05.08.2024	8059295	$ 73,300	1	$ 73,300
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13251404)	30.07.2024		$ 1,147	1	$ 1,147
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**826.00**
I696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13251361)	30.07.2024		$ 413	2	$ 826

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
25 OCT 2024

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

Subtotal:	$ 75,273
Copago/CM:	$ 0
Total :	**$ 75,273**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8059295

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

VIGILADO Supersalud

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

Leidy Herran

Aceptado **LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :3cedca743496367b1321b5e48e7ceeac9719291fa556256b9539d77c04678d53b72c4fba96ac02e9a7a5628e9142ba14

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235485

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

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

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

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

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6073901)	30.07.2024	30.07.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5235485**

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. 13264588)	05.08.2024	8059295	$ 73,300	1	$ 73,300
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13251404)	30.07.2024		$ 1,147	1	$ 1,147
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**826.00**
I696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13251361)	30.07.2024		$ 413	2	$ 826

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

Subtotal :	$ 75,273
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 75,273**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8059295

VIGILADO Supersalud

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

Leidy Herran

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL
POLICIA NACIONAL
TOLIMA

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

25 OCT 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 :3cedca743496367b1321b5e48e7ceeac9719291fa556256b9539d77c04678d53b72c4fba96ac02e9a7a5628e9142ba14

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
5235486

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CARLOS ARTURO CARDENAS CORRALES	**CC 1110530751**	Especial o Excepci	360355	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6075407)	31.07.2024	31.07.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5235486**

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. 13264590)	05.08.2024		$ 61,000	1	$ 61,000
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13264590)	05.08.2024	8067103	$ 73,300	1	$ 73,300
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. 13254333)	31.07.2024		$ 89,400	1	$ 89,400
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**2,335.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13254355)	31.07.2024		$ 2,335	1	$ 2,335
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13254350)	31.07.2024		$ 465	1	$ 465

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

Subtotal $ 226,500
Copago/CM $ 0
Total : $ 226,500

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8067103

VIGILADO Supersalud

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

Recibido por:

Leidy Herran

Aceptado

LÈIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo. desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :82378263bc424a1f3f245f75899a48d4d48396c50ee8d0dd2b3323c6e282d416f89f1efc9e8a78d025c652ec28e58ca3

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
5235487

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion :	Tipo Usuario	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIA DE LOS ANGELES MARTINEZ ORJUELA	**RC 1188971894**	Especial o Excepci	303441	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6075335)	31.07.2024	31.07.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235487

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. 13264593)	05.08.2024	8067222	$ 73,300	1	$ 73,300
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. 13264593)	05.08.2024		$ 30,900	1	$ 30,900
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13264593)	05.08.2024		$ 62,700	1	$ 62,700
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**12,180.00**
33289-6	Acetaminofen Jbe 150 mg 5 mL 3 porciento x 120 ml (Mov. 13254111)	31.07.2024		$ 12,180	1	$ 12,180
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**4,369.00**
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13254127)	31.07.2024		$ 4,369	1	$ 4,369

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

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

Subtotal: $ 183,449
Copago/CM : $ 0
Total: **$ 183,449**

25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8067222

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:_____

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

Leidy Herran

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f4d61f27c37a8293dbcf42e83106d553217e91dff1858535a8739aa1f0d8dde54538b52bb7549d0ef47b76975fbec361

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235488

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 :
EDILSON CADENA MAFLA	**CC 94392056**	Especial o Excepcic	321972	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6075969)	31.07.2024	31.07.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235488

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. 13264594)	05.08.2024		$ 61,000	1	$ 61,000
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13264594)	05.08.2024	8066787	$ 73,300	1	$ 73,300
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. 13255437)	31.07.2024		$ 89,400	1	$ 89,400
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13255483)	31.07.2024		$ 1,147	1	$ 1,147
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**1,107.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13255483)	31.07.2024		$ 1,107	1	$ 1,107
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,574.00**
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sln Iny (Mov. 13255483)	31.07.2024		$ 1,574	1	$ 1,574
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**1,395.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13255480)	31.07.2024		$ 465	3	$ 1,395

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IMA
25 OCT 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 :c1f9bfc74b625256d4b91b9dd4191aa26eed5b6a8b4e927229ff16c0bbd61511f8c9470bc0ea42f6ebadee7322acc8b0

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5235488

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

SON : *DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS VEINTITRES PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 228,923
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 228,923**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8066787

VIGILADO Supersalud

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

Leidy Herran

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :c1f9bfc74b625256d4b91b9dd4191aa26eed5b6a8b4e927229ff16c0bbd61511f8c9470bc0ea42f6ebadee7322acc8b0

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
5235489

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : sliinacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección CR22 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 :
MATEO SALDAÑA CARO	**CC 1050544797**	Especial o Excepci(	429632	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención .	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión	Fecha Recepción :
Urgencias (6076014)	01.08.2024	01.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5235489**

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. 13264595)	05.08.2024	8066787	$ 73,300	1	$ 73,300
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**12,415.00**
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13255646)	01.08.2024		$ 10,080	1	$ 10,080
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13255646)	01.08.2024		$ 2,335	1	$ 2,335
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13255650)	01.08.2024		$ 465	2	$ 930

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

Subtotal :	$ 86,645
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 86,645**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8066787

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
25 OCT

VIGILADO Supersalud

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

Dependencia: CENTRO DE CUENTAS
Recibido Leidy Herran

Aceptado **LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8e7930d72bf87c1d68ce2076444f0465d1eb9a526b7e478a9fd3d22efb0c12266672f862aaff4960a850acdf21359557

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235490

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 :
ANYI TATIANA MEDINA VARGAS	**CC 1109301364**	Sin Regimen	423269	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6038429)	02.07.2024	02.07.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5235490**

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. 13264599)	05.08.2024		$ 73,300	1	$ 73,300
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**174,500.00**
907004	COPROSCOPICO (Mov. 13264599)	05.08.2024		$ 48,300	1	$ 48,300
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13264599)	05.08.2024		$ 17,800	1	$ 17,800
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13264599)	05.08.2024		$ 30,900	1	$ 30,900
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13264599)	05.08.2024		$ 14,800	1	$ 14,800
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13264599)	05.08.2024		$ 62,700	1	$ 62,700
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**12,390.00**
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13176136)	02.07.2024		$ 10,080	1	$ 10,080
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sin Iny (Mov. 13176136)	02.07.2024		$ 2,310	1	$ 2,310
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**1,168.00**
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13176129)	02.07.2024		$ 1,168	1	$ 1,168

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
SANIDAD
25 OCT 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 :221ab7295a318304eebbacb5bbec1d8f5a5eb91e55f99795bfb0f298c82725af06d3b6b0d691fe7a2db62418de87f392

Detalle de servicios prestados para la factura número · 5235490

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

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

Subtotal :	$ 261,358
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 261,358**

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.

Leidy Herran

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :221ab7295a318304eebbacb5bbec1d8f5a5eb91e55f99795bfb0f298c82725af06d3b6b0d691fe7a2db62418de87f392

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5235771

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LIANA ABADIA OVIEDO	**TI 1070608435**	Sin Regimen	326868	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6080224)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	05.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5235771**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (Mov. 13265486)	05.08.2024	7904442	$ 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
ANIA
25 OCT

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 :3fdb4f68ee430cd559f694c2af0a4b369df272734d61bf676c520f8ad9283354dd2753eb5236112507644f0eed442946

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

5236047

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
SARA MILAGROS OVALLE PERDOMO	**RC 1030291814**	Subsidiado	427009	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6080794)	05.08.2024	05.08.2024	0	05.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236047

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**31,200.00**
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO (Mov. 13266619)	05.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP (Mov. 13266619)	05.08.2024		$ 8,400.00	1	$ 8,400.00
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS (Mov. 13266619)	05.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993130	VACUNACION VACUNACION COMBINADA PENTAVALENTE CONTRA Haemophilus influenza tipo b DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y Hepatitis B (Mov. 13266619)	05.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Dayana Suarez R.

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ

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

25 OCT 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 :00bbc0c962f6a0a9d034beba4b3933126833929ce40f32bef8e1e4c51ef70745f54d6e3db51abc91a7a7230770cbc842

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236059

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DILAN FELIPE CALCETO CUELLAR	**RC 1201476726**	Especial o Excepci	395619	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6074517)	30.07.2024	31.07.2024	1	05.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236059

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. 13266637)	05.08.2024	8058284	$ 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. 13266637)	05.08.2024	8058284	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**28,600.00**
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (Mov. 13266637)	05.08.2024	8058284	$ 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. 13252182)	30.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**129,200.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13266637)	05.08.2024	8058284	$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13266637)	05.08.2024	8058284	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13266637)	05.08.2024	8058284	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13266637)	05.08.2024	8058284	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13266637)	05.08.2024	8058284	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**23,650.00**
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13252331)	31.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**83,278.00**
19935124-02	Beclometasona dipropionato 250 mcg dosis Sln para Inhalacion Bucal* (Mov. 13252204)	30.07.2024		$ 19,404.00	1	$ 19,404.00
54889-3	Berodual Sol Para inhalar+ Fenoterol Bromhidrato mas Ipratropio (Mov. 13253640)	31.07.2024		$ 41,453.00	1	$ 41,453.00

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 :b5f3c30f0ff4fa6d86d5d4a0c5c03f3224d036f198821630a0d7637f500641a2938ba630bf2d348abaa8c32baee42f97

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236059

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
20066836-3	Bromuro Ipratropio Sln Inha 0 punto 02 mg dosis Aerosol (Mov. 13252204)	30.07.2024		$ 13,601.00	1	$ 13,601.00
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg Inhalacion 200 Dosis (Mov. 13252204)	30.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**12,180.00**
33289-6	Acetaminofen Jbe 150 mg 5 mL 3 porciento x 120 ml (Mov. 13252185)	30.07.2024		$ 12,180.00	1	$ 12,180.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**32,207.00**
I5142	Cateter Intravenoso No 24 Angiocath (Mov. 13252214)	30.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I10032	Inhalocamara para uso Pediatrico (Mov. 13252207)	30.07.2024		$ 10,288.00	1	$ 10,288.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13252189)	30.07.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00
I11153	Micronebulizador Pediatrico (Mov. 13252207)	30.07.2024		$ 9,876.00	1	$ 9,876.00
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13252207)	30.07.2024		$ 589.00	1	$ 589.00

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

Subtotal :	$ 745,115.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 745,115.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8058284

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
[illegible] TOLIMA
25 OCT 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 :b5f3c30f0ff4fa6d86d5d4a0c5c03f3224d036f198821630a0d7637f500641a2938ba630bf2d348abaa8c32baee42f97

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
5236104

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
MARLENY VARGAS **CC 65695148** Contributivo benefic 20314 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6080923) 05.08.2024 05.08.2024 0 05.08.2024 06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5236104**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**119,100.00**
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13266808)	05.08.2024	7935590	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov 13266808)	05.08.2024	7935590	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13266808)	05.08.2024	7935590	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

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

Subtotal : $ 119,100.00
Copago/CM : $ 0.00
Total **$ 119,100.00**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024

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.

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :3d11f3734f9cbf63cdaee4d23d0b98bca74e7ef63b92d7caafdcab618894ee69761b7d72217e916df293136b5c0175c1

Generada y validada por Vivefactura para S.A.S. - Integrador de soluciones - www.fyocs.com
Generada y impresa por Ingeniería Fyocs S.A.S. - Integrador de Soluciones - www.fyocs.com

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
5236192

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
SANDRA JUDITH CARVAJAL CASTRO **CC 65702984** Contributivo benefic 48891 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6075735)	31.07.2024	31.07.2024	0	05.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5236192**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**322,000.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13254690)	31.07.2024	8052489	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13254690)	31.07.2024	8052489	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13254690)	31.07.2024	8052489	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13254690)	31.07.2024	8052489	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13254690)	31.07.2024	8052489	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13254690)	31.07.2024	8052489	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov 13254690)	31.07.2024	8052489	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13254690)	31.07.2024	8052489	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13254690)	31.07.2024	8052489	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL PESOS M/L.*

Subtotal: $ 322,000.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 322,000.00**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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.

Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :36884173728ae44809da927d51efd042a455db85b231d5b8ad8ba912efeabacc721c6fa0c7ceb2030c1aa7f501be56f1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236275

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 :
FERNEY ALFONSO MONTAÑEZ RAMOS	**CC 1067940044**	Especial o Excepci	429659	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6076885)	01.08.2024	01.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5236275**

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. 13267613)	06.08.2024	8073987	$ 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. 13267613)	06.08.2024	8073987	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**125,400.00**
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA (Mov. 13257328)	01.08.2024		$ 125,400.00	1	$ 125,400.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO - ENSA
POLICIA NACIONAL

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

25 OCT 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 :5a975689f1fb6ba8cdedbe8ea310a108ec29fcf6a73414bec0c67c164e6fab61626f2a5b838ec524f88c93808388e666

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236324

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion :	Tipo Usuario .	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOHAN SEBASTIAN MANA HERNANDEZ	**CC 1105689433**	Especial o Excepci	249056	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso .	Egreso	Estancia :	Emisión	Fecha Recepción .
Urgencias (6075907)	31.07.2024	31.07.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5236324

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. 13267766)	06.08.2024	8066879	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (Mov. 13255880)	01.08.2024		$ 71,200.00	1	$ 71,200.00

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

Subtotal :	$ 144,500.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 144,500.00**

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

JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO

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
TOLIMA
25 OCT 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 :7c6e2cc4b32a47f19e5b08d46125c9945e082fce23ce07b30299df197de06e52db8946a9990beb059ebbe9061b86e33b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236410

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
YENI LORENA BARRIOS BRIÑEZ	**CC 65706759**	Vinculado	24154	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención .	Ingreso	Egreso	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6081345)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número **5236410**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**328,700.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13267997)	06.08.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13267997)	06.08.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13267997)	06.08.2024		$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13267997)	06.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13267997)	06.08.2024		$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13267997)	06.08.2024		$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13267997)	06.08.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13267997)	06.08.2024	8051706	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

SON : *TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
SANIDAD

Subtotal:	$ 328,700.00
Copago/CM:	$ 0.00
Total :	**$ 328,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8051706

25 OCT 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

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 :956faabe726e6335a7bbba56c2f80b9ee3a369e657b32d1c428791e932ffe32fdd79b581b098a8c35a1c82113fd44aec

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5236656

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia .	Cobertura en Salud :
JANPIERE SANCHEZ RINCON	**CC 1110117358**	Contributivo cotizar	331641	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso .	Egreso .	Estancia .	Emisión .	Fecha Recepción :
Urgencias (6081649)	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 : 5236656

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. 13268709)	06.08.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**105,000.00**
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIA (Mov. 13268709)	06.08.2024		$ 105,000.00	1	$ 105,000.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**31,099.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13268568)	06.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13268568)	06.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13268568)	06.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13268568)	06.08.2024		$ 4,369.00	3	$ 13,107.00

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

Subtotal : $ 209,399.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 209,399.00**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024
DEPENDENCIA CENTRAL DE CUENTAS

VIGILADO Supersalud

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

Dependencia. CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

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 :c7fcac4bbc6a3f589563637e462f8470172931092d8bb3fd650d5769c3c2ca3afaacfb3b8860b4a80ca73ff146124aad

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

5236842

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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** Contributivo benefic 17150 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6082224) 06.08.2024 06.08.2024 0 06.08.2024 06.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número **5236842**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**261,400.00**
876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL (Mov. 13269347)	06.08.2024	7915694	$ 261,400.00	1	$ 261,400.00

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

Subtotal :	$ 261,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 261,400.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
[illegible]NA
25 OCT 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 :84d4c01c37f8b9befa7ef248822ae92252581d084f66433458bd1207a728dabb70203cef4f29e36e47a764dd82e21d55

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
5237066

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ERNESTINA ALCALA DE CARVAJAL	**CC 65691671**	Contributivo benefic	135889	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6081314)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	07.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5237066**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**226,800.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13267953)	06.08.2024	8001614	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13267953)	06.08.2024	8001614	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13267953)	06.08.2024	8001614	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13267953)	06.08.2024	8001614	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13267953)	06.08.2024	8001614	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13267953)	06.08.2024	8001614	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13267953)	06.08.2024	8001614	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13267953)	06.08.2024	8001614	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA TOLIMA
25 OCT 2024

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.

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :d459e77a06875e8b2ddd4900106196e1d7bb43662ded6858cab268ff4d4508584c00c817bd58e787d5d48a756228054e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237075

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ARGEMIRO GALEANO LEAL	**CC 2387345**	Contributivo benefic	159970	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6081617)	06.08.2024	06.08.2024	0	06.08.2024	07.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237075

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**545,100.00**
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13268354)	06.08.2024	8075834	$ 192,300.00	1	$ 192,300.00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13268354)	06.08.2024	8075834	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13268354)	06.08.2024	8075834	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13268354)	06.08.2024	8075834	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13268354)	06.08.2024	8075834	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13268354)	06.08.2024	8075834	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13268354)	06.08.2024	8075834	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13268354)	06.08.2024	8075834	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13268354)	06.08.2024	8075834	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL TOLIMA

Subtotal:	$ 545,100.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total:	**$ 545,100.00**

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

25 OCT 2023

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

VIGILADO Supersalud

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

Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f0de27274a34a510493dce77ee71707761997fc82c108aaf8be16f31a470e5f06575ed16bf122463ed4024b21acaa506

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237379

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

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a . Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
NIDIA MERCEDES PERDOMO PERALTA **CC 26634652** PPL a cargo del Fol 165140 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083360) 08.08.2024 08.08.2024 0 08.08.2024 09.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237379

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**418,300.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13272554)	08.08.2024		$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13272554)	08.08.2024		$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13272554)	08.08.2024		$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13272559)	08.08.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13272559)	08.08.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13272554)	08.08.2024		$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13272556)	08.08.2024		$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13272554)	08.08.2024		$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13272554)	08.08.2024		$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13272559)	08.08.2024	8094856	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13272554)	08.08.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :cda56fe25b3519c615f251ec6b5546861719a554e05b184a39901802273e5ec99bf96b415ce83d4e00a57075d1b21c0

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237379

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

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

Subtotal :	$ 418,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 418,300.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8094856 8094934

VIGILADO Supersalud

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

Dayana Suarez R.

Aceptado **KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
-OLIMA
25 OCT 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 :cda56fe25b3519c615f251ec6b55446861719a554e05b184a39901802273e5ec99bf96b415ce83d4e00a57075d1b21c0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237459

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion .	Tipo Usuario .	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LORENA LOZADA GUTIERREZ	**CC 1110554986**	Vinculado	385562	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión .	Fecha Recepción .
Apoyo Diagnostico (6083602)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	09.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237459

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**152,500.00**
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL (Mov. 13272814)	08.08.2024	8023563	$ 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 8023563

VIGILADO Supersalud

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

Tatiana Cardoso

Aceptado **ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :1911e2dbd872af389408e79617437cfa78e31594a8a292b7e5786ce9219fb8532079e9d4d8dde5d6a1e3a30912c6c7a2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237485

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

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

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

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

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083671)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	09.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5237485**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**156,600.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13272914)	08.08.2024		$ 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. 13272914)	08.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 H (Mov. 13272914)	08.08.2024		$ 17,200.00	1	$ 17,200.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13272914)	08.08.2024	8082900	$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13272914)	08.08.2024		$ 43,600.00	1	$ 43,600.00

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

Subtotal :	$ 156,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 156,600.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8082900

VIGILADO Supersalud

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

Dayana Suarez R.

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL

KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ

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

25 OCT 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 :03481bb776d5a79bbc71a0ba83bcf815ca7a9cbbc281fddc2fe00302b516eafef9387a1600dd1c760c88be0823634e3f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237565

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

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

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

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

TANIA ALVAREZ SILVA **TI 1105750123** Contributivo cotizan 159690 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083904)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	09.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237565

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13273206)	08.08.2024	7916012	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13273206)	08.08.2024	7916018	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
25 OCT 2...
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 :f6e0ad68bec7195f130573b97219f24118231561b09b315611272236449d9bba54d360125ce517dd8450d4c768be4473

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5237757

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CAMILO TORRES MOLANO	**CC 93116589**	Contributivo cotizan	127103	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6084348)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	09.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237757

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. 13273932)	08.08.2024	79622815	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13273932)	08.08.2024	79622815	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13273932)	08.08.2024	79622815	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13273932)	08.08.2024	79622815	$ 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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
SANIDAD

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

25 OCT 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 :fcaddd88cfcb5fcfb3e9141c2751613537543 4603df8439982be1f25d6854c1cb9d4599040ed24ac26eb767c6df8cf9d

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
5237799

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a . Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
OFELIA NUÑEZ ORTIZ **CC 65690793** Contributivo cotizan 19190 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6084435)	08.08.2024	08.08.2024	0	08.08.2024	09.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237799

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**136,900.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13274032)	08.08.2024	8109740	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13274032)	08.08.2024	8109740	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13274032)	08.08.2024	8109740	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13274032)	08.08.2024	8109740	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA TOLIMA
25 OCT 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 :4a8fa1861dd489186e4eed7052d853da5982de17b3a8d76125bc60152f84d8d90d2e1bda1e8974c680c317fffe4e7160

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

5237838

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
IDALI BERMUDEZ MONTEALEGRE **CC 28904617** Contributivo cotizan 13803 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6084558) 08.08.2024 08.08.2024 0 08.08.2024 09.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5237838

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. 13274188)	08.08.2024	8065618	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13274188)	08.08.2024	8065618	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13274188)	08.08.2024	8065618	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13274188)	08.08.2024	8065618	$ 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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON
MINISTERIO DE DEFENSA

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

TOLIMA

25 OCT 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 :6f21f46f082b1c2fa96b7a9feaeb80d6c02c78c1c33599546eccd55626838d4c52b6f45864f5e42725bca371f8ccc1ef

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5238553

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DORIS RAQUEL GUALACO VILLANUEVA	**CC 65694812**	Contributivo benefic	48737	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6068723)	26.07.2024	26.07.2024	0	09.08.2024	10.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5238553

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. 13276777)	09.08.2024	8029545	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**66,500.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13276777)	09.08.2024	8029545	$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13276777)	09.08.2024	8029545	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13276777)	09.08.2024	8029545	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13239746)	26.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**3,360.00**
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13239746)	26.07.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13239744)	26.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :cfb2284e6c8fce5e37c9ed1579e53371c792367f1fb5d7da0a05c7efa532f0b3c3096acea76a5ec1c8d25a6441ca4591

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5238553

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

SON : *CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 145,237.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 145,237.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8029545

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 :cfb2284e6c8fce5e37c9ed1579e53371c792367f1fb5d7da0a05c7efa532f0b3c3096acea76a5ec1c8d25a6441ca4591

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5238713

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MIGUEL SALCEDO BARRIOS	**CC 93081139**	Contributivo cotizan 50031		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6084827)	08.08.2024	08.08.2024	0	09.08.2024	10.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5238713**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**213,400.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13274642)	08.08.2024	8081112	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13274642)	08.08.2024	8081112	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13274642)	08.08.2024	8081112	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13274642)	08.08.2024	8081112	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13274642)	08.08.2024	8081112	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13274642)	08.08.2024	8081112	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13274642)	08.08.2024	8081112	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

SON : *DOSCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

Subtotal : $ 213,400.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 213,400.00**

25 OCT 2024

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

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 :d1e119468bc3031497dba6047b990800046911e852decf093849c31b9bf0cd32c9e503d291adaa5d3cb6807b8333177c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5238722

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
RAMON TRUJILLO SALAZAR	**CC 5880424**	Contributivo cotizar	2282	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083230)	08.08.2024	08.08.2024	0	09.08.2024	10.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5238722

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**156,200.00**
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13272388)	08.08.2024	8065543	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
903603	CALCIO AUTOMATIZADO (Mov. 13272388)	08.08.2024	8065543	$ 26,400.00	1	$ 26,400.00
903823	CREATININA DEPURACION (Mov. 13272388)	08.08.2024	8065543	$ 28,600.00	1	$ 28,600.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13272388)	08.08.2024	8065543	$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13272388)	08.08.2024	8065543	$ 36,400.00	1	$ 36,400.00

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

Subtotal: $ 156,200.00
Copago/CM $ 0.00
Total : **$ 156,200.00**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL

25 OCT 2024

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

Dependencia. CENTRAL DE CUENTAS

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

Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

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 :91b6ce102620709f522ae3a20d1242e247dd793809fcd1c1555758f73741a62882e0d12920dc3738967468c14b54d028

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5238724

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
PABLO ANTONIO CASTRO PAVA	**CC 93120376**	Contributivo cotizar	28296	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6083270)	08.08.2024	08.08.2024	0	09.08.2024	10.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5238724**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**140,000.00**
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13272441)	08.08.2024	7994162	$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13272441)	08.08.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13272441)	08.08.2024	7994162	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

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

Subtotal :	$ 140,000.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 140,000.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
JUAN CARLOS ORTEGON
[illegible]
25 OCT 2[illegible]

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:_____

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :285d4bd58ad6b33cc2539d81b4c36e547d9d1fd9b1d8f85a9abf8fc0b15c30832561971f9dc08624a8ca4a4d03d720be

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

5238815

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
SOFIA SUAREZ NUÑEZ	**RC 1188973559**	Subsidiado	370052	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6084345)	08.08.2024	08.08.2024	0	09.08.2024	09.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5238815**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**119,400.00**
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL (Mov. 13273927)	08.08.2024	7359219	$ 119,400.00	1	$ 119,400.00

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 7324819

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
IMA
25 OCT 2...

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 :63b1ab18e6e248a7c329ea805999d495b7b03afa13167b11d4fb39e566a8d1cc1f9b5b13fe73a9f4a7c590fb3973d851

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5239362

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ISABELLA SUAREZ ANDRADE	**RC 1106636495**	Victima Contributivc	338052	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6086958)	11.08.2024	11.08.2024	0	11.08.2024	11.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5239362**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890342	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (Mov. 13280200)	11.08.2024	7983876	$ 105,400.00	1	$ 105,400.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7983876

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
IMA
25 OCT 2

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 :32a4d4ea0e72cb523248030822a6afffb6f678da92b281070f54f39b31bb2f30278cab22985cdaf8e39437432403b46b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5239638

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 :
LAURA SOFIA ORTIZ MARTINEZ	**CC 1110464186**	Contributivo benefic	199134	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6087300)	12.08.2024	12.08.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5239638

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**119,400.00**
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL (Mov. 13281432)	12.08.2024	7984107	$ 119,400.00	1	$ 119,400.00

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 7984107

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
...IMA
25 OCT 2...
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 :138407da7aa554a4acb39f1445ebd980b844eeaf47b38b7415d15bd250f811d2c430300f6455fd01822d055f48a621fd

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
5239837

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.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 :
EDISON STIVEN GONZALEZ ORJUELA	**CC 1122116026**	Especial o Excepci	416688	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Numero y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6040311)	04.07.2024	04.07.2024	0	12.08.2024	13.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5239837**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**94,100.00**
89070	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13282005)	12.08.2024	7885591	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
865201	Sutura (Mov. 13282005)	12.08.2024	7885591	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
2.-(Procedimientos No Quirurgicos) - Servicios Hospitalarios						**61,000.00**
5DS005	DERECHOS DE SALA DE SUTURAS (PEQUEÑA CIRUGIA) (Mov. 13282005)	12.08.2024	7885591	$ 61,000.00	1	$ 61,000.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13179986)	04.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3 -(Medicamentos) - Hormonas y Regulador Metabolismo Endocrino						**1,107.00**
211980-0	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13179986)	04.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
4 -(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**1,723.00**
15345	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13179969)	04.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00
15341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13179871)	04.07.2024		$ 793.00	1	$ 793.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :63df7d7f8e7679590930f57d975a8ed4fd2158d376755acb52bd618d4b0b6390da4f0f9219538aee96834533e11a0e77

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5239837**

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

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

Subtotal :	$ 159,077.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 159,077.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7885591

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

VIGILADO

Aceptado

MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :63df7d778e7679590930f57d975a8ed4fd2158d376755acb52bc618d4b0b6390d04f0f9219538aee96834533e11a0e77

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5239847

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
MARIA JOSE BARBOSA PRADA	TI 1070607061	Especial o Excepcic	171544	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Numero y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Urgencias (6040887)	04.07.2024	04.07.2024	0	12.08.2024	13.08.2024

Página de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5239847**

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. 13282032)	12.08.2024	7884411	$ 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. 13282032)	12.08.2024	7884411	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
3 -(Medicamentos) - Gastrointestinal						**10,080.00**
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13181255)	04.07.2024		$ 10,080.00	1	$ 10,080.00
4 -(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13181266)	04.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

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

Subtotal	$ 114,745.00
Copago/CM	$ 0.0
Total	$ 114,745.00

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7884411

25 OCT 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

Recibido por:

VIGILADO

Aceptado **MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :325046b0ea15b82097d13f067b9527a1a12c783d90a501e4627f566bf3627384e209ce15e8d370295f03737ee71c14d1

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
5239855

Señor: **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Direcc ón de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Direcc n CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 3158004400
Pegin n OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Nume o MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**
Por co cepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
SAM EL SANTIAGO BARBOSA PRADA **RC 1106231680** Especial o Excepci 344259 Cobertura Régimen Especial o Excepción
umer o y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Urgencias (6040882) 04.07.2024 04 07.2024 0 12.08.2024 13.08.2024

Págin 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5239855**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1 (Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						73,300.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13282049)	12.08.2024	7884358	$ 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. 13282049)	12.08.2024	7884358	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL — POLICIA NACIONAL TOLIMA

Subtotal : $104,200.00
PCopago/CM : $ 0.00
Total : $104,200.00

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7884358

25 OCT

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

Recibido por:

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 18764034059790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f63a50708b3b487e83f0c8e3fde45421add72562f980a41dbde84f2437f9ba470f2d5c4744389ba8ff59fb47613feff1

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
5239865

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atencion: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro Historia : Cobertura en Salud :
JOANA IVETH RODRIGUEZ CONDE **TI 1201463325** Especial o Excepci 342406 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción
Urgencias (6040257) 04.07.2024 04.07.2024 0 12.08.2024 13.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5239865**

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. 13282067)	12.08.2024	7883814	$ 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 7883814

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

Aceptado

MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

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

25 OCT 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 :64211c9cc707007860104123O3b6a32cf4831016aa2Sff620768e7918cd4f17cc49253f23a43111878dd217eff4e4eb6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5239947

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6087949)	12.08.2024	12.08.2024	0	12.08.2024	18.09.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5239947**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**700,000.00**
883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE (Mov. 13282262)	12.08.2024	8065606	$ 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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON
POLICIA DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
JUNTA

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

25 OCT 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 :3039a12be70df619d43b752ce82719732da13e9080a0fe478b646f6909fda5c851bed832d3ccf5b27532ea39430311b9

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5239988

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIANA SANCHEZ REYES	**RC 1032517271**	Vinculado	423143	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención .	Ingreso :	Egreso :	Estancia .	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6088002)	12.08.2024	12.08.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5239988

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. 13282342)	12.08.2024		$ 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.

Leidy Paola Guerrero

Aceptado **LEIDY PAOLA GUERRERO OLAYA**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2...

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 :cfd6ab02d5dc15936f603b004bac1e5bb3aae200bde872a909986ef5b23d1aa0f265b39bda2cbce7486eaeeec4f44664

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240054

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 :
RAMON ELIAS MORENO SANCHEZ	**CC 93122305**	Contributivo cotizan	28676	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6088107)	12.08.2024	12.08.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240054

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**146,700.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13282494)	12.08.2024	8087455	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13282494)	12.08.2024	8087455	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13282494)	12.08.2024	8087455	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13282494)	12.08.2024	8087455	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13282494)	12.08.2024	8087455	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal :	$ 146,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 146,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8087455

VIGILADO Supersalud

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

Ricardo Guevara Castro
MINISTERIO DE DEFENSA

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

25 OCT 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 :c5902f4172a863ca260c02205dfed1598db7b19c4eabfa0813138c4dc856f355a001b9597d5158d383c1a5aa1db9c65c

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
5240092

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MERY JOHANNA MONROY MORENO	**CC 1105682141**	Especial o Excepci	163638	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6081277)	06.08.2024	06.08.2024	0	12.08.2024	13.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5240092**

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. 13282574)	12.08.2024	8096892	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Mov. 13282574)	12.08.2024	8096892	$ 71,200.00	1	$ 71,200.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.00**
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL (Mov. 13267940)	06.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00

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

Subtotal :	$ 207,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 207,200.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8096892

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES

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

DEFENSA
POLICIA NACIONAL
25 OCT 2...
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 :510f35227377fc9c6dfd8455781da7765959e1aaf65d05754bd60d23c66d1b7903dd7f60c0e8aec9c3b1733fa1a0fe7b



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240099

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 :
SAHILY SAMARA BARBOSA NAVARRO	**TI 1188967250**	Especial o Excepci	334152	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6081069)	05.08.2024	05.08.2024	0	12.08.2024	13.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240099

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. 13282591)	12.08.2024	8096626	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13282591)	12.08.2024	8096626	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13282591)	12.08.2024	8096626	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8096626

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA TOLIMA

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.

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 :dd7d196fb0d62355ba458b399b9676a59d183cfe1246fa990e13b202ea74a729ed18ccd34557569c948355550aac3035

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
5240196

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
CLAUDIA LORENA BARRERA LOAIZA **CC 1110456704** Contributivo cotizar 215603 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6087347) 12.08.2024 12.08.2024 0 12.08.2024 13.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5240196**

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. 13281493)	12.08.2024	8116830	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13281493)	12.08.2024	8116830	$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13281493)	12.08.2024	8116830	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00

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

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL TOLIMA
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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.

Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :572d6a8f7a80b797440384eb71c320f101a0c9f2910a7e7fb384501f43939aaed1736581bb23d1f0fce9a67a55e015e9

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240361

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ELS / KATERINE RAMIREZ ALBADAN	CC 1105675391	Especial o Excepcic	186244	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6050321)	11.07.2024	11.07.2024	0	12.08.2024	13.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240361

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. 13283404)	12.08.2024	7934439	$ 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 7934439

VIGILADO

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
TOLIMA
23 OCT 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 :011de3b299fe0ffcc4f6d7c0ed953953edb138aa4d2579cee160d87a1db0772d2c18967cb1b395b26b4ecbb308bbd6f2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240370

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LINDA THALIANA GONGORA SAZA	**RC 1111127970**	Especial o Excepci 412810		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6050326)	11.07.2024	11.07.2024	0	12.08.2024	13.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5240370**

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. 13283421)	12.08.2024	7934466	$ 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. 13201681)	11.07.2024		$ 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. 13283421)	12.08.2024	7934466	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13283421)	12.08.2024	7934466	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**3,360.00**
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13201685)	11.07.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**1,107.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13201685)	11.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**8,820.00**
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13201685)	11.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**11,114.00**
I10032	Inhalocamara para uso Pediatrico (Mov. 13201693)	11.07.2024		$ 10,288.00	1	$ 10,288.00
I696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13201693)	11.07.2024		$ 413.00	2	$ 826.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2...

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 :9685c74f8de4fdd78103587ebb7d17391841c170bc8233b8e887776da237f1c67f412e5356ad558418b9c9063db32557

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5240370**

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

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

Subtotal :	$ 280,701.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 280,701.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7934466

VIGILADO SNS

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9685c74f8de4fdd78103587ebb7d17391841c170bc8233b8e887776da237f1c67f412e5356ad558418b9c9063db32557

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

5240386

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Direccion de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Direccion 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 :
DAVID WILLIAM VILLARREAL DELGADO	CC 1065821048	Especial o Excepcic	408154	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Numero y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6048782)	11.07.2024	11.07.2024	0	12.08.2024	13.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5240386**

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. 13283473)	12.08.2024	7931387	$ 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 7931387

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

VIGILADO

Aceptado

MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES SA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL

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

25 OCT 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 :792e4dca75e321a4e1b800b2f669f97e0e67de64f3cf59b0516cb0afb9198f02f491d76387ec913ebf2fc235b1f549d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240403

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 :
VIOLETA GUTIERREZ ROMERO	**RC 1105478898**	Especial o Excepci	374978	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6046405)	09.07.2024	09.07.2024	0	12.08.2024	13.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240403

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. 13283509)	12.08.2024	7916272	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2 -(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						93,600.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13283509)	12.08.2024	7916272	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13283509)	12.08.2024	7916272	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7916272

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL TOLIMA

25 OCT 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

Recibido por:

VIGILADO

Aceptado **MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8430ba09584609049fd9ea8bfb44060142a12fc6bb680687a1397a61fdfa465f0c124b0be72a0080cddf9fe7c4878521

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
5240423

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
GERONIMO CIFUENTES GOMEZ	**RC 1143882913**	PPL a cargo del Fol	392795	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6039866)	03.07.2024	03.07.2024	0	12.08.2024	13.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240423

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. 13283548)	12.08.2024		$ 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. 13283548)	12.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

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 7880745

25 OCT 2024

Dependencia. CENTRAL DE CUENTAS

VIGILADO Supersalud

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

Recibido por:

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 :83ab8deae576cb494ca22f47b5b91e22a13a0cd76fdfaa8a0ceaeea91c13e50f0c2240542d7fc7f74aeebd5380b4596b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240435

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
Direccion: CR22 SUR 25 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 :

MARLENY MENDEZ DE DIAZ — CC 28714716 — Especial o Excepcic 206290 — Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Urgencias (6046554) — 09.07.2024 — 09.07.2024 — 0 — 12.08.2024 — 12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240435

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. 13283583)	12.08.2024	7916240	$ 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 7916240

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

VIGILADO

Aceptado

MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA

25 Oct 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 :c689192f3158ec86d8fa49bc786bbce0b63adf3fefe6f907809fc8d883 92849c7cda054ef884e429adc1fcb85ffffc

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240442

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOAN SEBASTIAN URREGO RIOS	**CC 1007474166**	Particular	428358	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6039997)	03.07.2024	03.07.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240442

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. 13283597)	12.08.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**195,300.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13283597)	12.08.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
907004	COPROSCOPICO (Mov. 13283597)	12.08.2024		$ 48,300.00	1	$ 48,300.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13283597)	12.08.2024		$ 17,800.00	1	$ 17,800.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13283597)	12.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13283597)	12.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13283597)	12.08.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**5,670.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13179017)	03.07.2024		$ 2,310.00	1	$ 2,310.00
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13179017)	03.07.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13179078)	03.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
[illegible]
25 OCT 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 :0583fae0894a3e698f9b1c5900ebf63bd066b587fc30aa971e9d2becc9d64fcf16a16b7f1e2280a5d19778d778bf7c50

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240442

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

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

Subtotal :	$ 275,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 275,200.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7880533

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 :0583fae0894a3e698f9b1c5900ebf63bd066b587fc30aa971e9d2becc9d64fcf16a16b7f1e2280a5d19778d778bf7c50

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240458

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

Señor : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electronica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.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 :
KAREN VALENTINA ONATRA GONZALEZ	CC 1105672536	Especial o Excepcic	228122	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Numero y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6046369)	09.07.2024	09.07.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240458

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. 13283637)	12.08.2024	7916267	$ 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. 13283637)	12.08.2024	7916267	$ 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. 13193885)	09.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
2 -(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**225,200.00**
903895	CREATININA N SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13283637)	12.08.2024	7916267	$ 17,800.00	1	$ 17,800.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13283637)	12.08.2024	7916267	$ 18,600.00	1	$ 18,600.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13283637)	12.08.2024	7916267	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13283637)	12.08.2024	7916267	$ 14,800.00	1	$ 14,800.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13283637)	12.08.2024	7916267	$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13283637)	12.08.2024	7916267	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13283637)	12.08.2024	7916267	$ 36,400.00	1	$ 36,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13283637)	12.08.2024	7916267	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**8,960.00**
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13193829)	09.07.2024		$ 4,480.00	2	$ 8,960.00
3 -(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**47,300.00**
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13193829)	09.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13194674)	09.07.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00

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 5050271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :42f545c9976419c92ff7556cfca6d3c4388964eb7b0c2f5a 9269a9524cbb790abe2b5aa862aedaa8533db0b1eb2a5eb3

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240458

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
3 -(Medicamentos) - Gastrointestinal						**10,080.00**
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13193829)	09.07.2024		$ 10,080.00	1	$ 10,080.00
3 -(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**21,190.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13193829)	09.07.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13194674)	09.07.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
3 -(Medicamentos) - Respiratorios						**28,224.00**
19935124-02	Beclometasona dipropionato 250 mcg dosis Sln para Inhalacion Bucal* (Mov. 13193829)	09.07.2024		$ 19,404.00	1	$ 19,404.00
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13193829)	09.07.2024		$ 8,820.00	1	$ 8,820.00
3 -(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**644.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13193829)	09.07.2024		$ 322.00	2	$ 644.00
4 -(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**87,465.00**
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13193911)	09.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13193912)	09.07.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13193912)	09.07.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13193912)	09.07.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13193912)	09.07.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13193912)	09.07.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13194679)	09.07.2024		$ 4,369.00	8	$ 34,952.00

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

Subtotal:	$ 865,063.00
Copago/CM:	$ 0.00
Total:	**$ 865,063.00**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
LIMA

25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co7916267

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

Recibido por:

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 :421545c9976419c92ff7556cfca6d3c4388964eb7b0c2f5a9269a9524cbb790abe2b5aa862aedaa8533db0b1eb2a5eb3

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
5240469

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion .	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
EVELIN SAMANTA LEAL PORTELA	**RC 1188971951**	Contributivo benefic	310830	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6040098)	03.07.2024	03.07.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240469

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. 13283667)	12.08.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**86,000.00**
39305	Materiales de sutura y curacion medicamentos y soluciones oxigeno agentes y gases anestAsicos (Mov. 13283667)	12.08.2024		$ 86,000.00	1	$ 86,000.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**61,000.00**
5DS003	DERECHOS DE SALA DE SUTURAS (PEQUEÑA CIRUGIA) (Mov. 13283667)	12.08.2024		$ 61,000.00	1	$ 61,000.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**24,360.00**
20046007-3	Toxoide tetanico Sus Iny 40 UI Ampolla Tetanol 05 ml (Mov. 13179121)	03.07.2024		$ 24,360.00	1	$ 24,360.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**413.00**
I696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13179146)	03.07.2024		$ 413.00	1	$ 413.00

SON : *DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETENTA Y TRES PESOS M/L*

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
SANIDAD

Subtotal:	$ 245,073.00
Copago/CM	$ 0.00
Total:	**$ 245,073.00**

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

25 Oct 24

Dependencia CENTRAL DE CUENTAS

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

Recibido por:

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 :e231293f2706196da8577574cb11ceeb87b3d9e507fa815def0d631f99ce58a6510f3e1b1191594506a6a785addad493

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
5240472

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.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 :
WILMAR BENITO GUERRA NARVAEZ	CC 1112878881	Especial o Excepcic	428965	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Numero y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6054882)	16.07.2024	16.07.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5240472

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. 13283670)	12.08.2024	7963803	$ 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. 13211853)	16.07.2024		$ 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. 13283670)	12.08.2024	7963803	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13283670)	12.08.2024	7963803	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
3 -(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13212496)	16.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3 -(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**644.00**
1993303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13211877)	16.07.2024		$ 322.00	2	$ 644.00
4 -(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
15343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13212528)	16.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :1dbf3a95e4844b8f4bd16b9d1abceb6b30847a7d57ccc1b99160afe2aa9187fc9e02edb4ba9b2497e75cef24e7f824e1

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5240472**

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

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

Subtotal :	$ 258,556.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 258,556.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7963803

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

ACEPTADO

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 :1dbf3a95e4844b8f4bd16b9d1abceb6b30847a7d57ccc1b99160afe2aa9187fc9e02edb4ba9b2497e75cef24e7f824e1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240478

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 :
JHANCARLOS ACOSTA COGOLLO	**CC 1001033342**	Especial o Excepci	429004	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Numero y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6055865)	16.07.2024	16.07.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5240478**

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. 13283688)	12.08.2024	7971818	$ 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 7971818

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

VIGILADO

Aceptado

MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
27 OCT 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 :3477ca88b38eb477f81871b241288ffd13c155992f0f790 91d7702cdeb080c4c3269f869e1cba42041c10dd67bc7f61

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240486

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 :
DIANA MILENA HERNANDEZ RODRIGUEZ	**CC 65705249**	Especial o Excepció	52372	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Numero y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6055862)	16.07.2024	16.07.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240486

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. 13283711)	12.08.2024	7971993	$ 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 7971993

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
[illegible] TOLIMA
23 OCT 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 59f7136caaa105dcf63fc17adc4dae0eba1629a669c402986bd2457f2a4a8f1fa0a407a9aa3f46aca8d5435f95d58ae2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240491

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 URGENCI**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
BLANCA IRENE RODRIGUEZ	**CC 28709272**	Especial o Excepcic	47966	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Numero y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6057535)	17.07.2024	17.07.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240491

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. 13283738)	12.08.2024	7974371	$ 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. 13283738)	12.08.2024	7974371	$ 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. 13217078)	17.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00

SON : *DOSCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 223,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 223,700.00**

Observaciones 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7974371

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

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES
TOLIMA

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

25 OCT 2

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 :cae426c2db9e97aa249fd67506eec1efac97b71ccd00d14522965b3bdee94e7e89a2dd5040d74634fb0e9c0b30fc22c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240502

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

Numero y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6057536)	17.07.2024	17.07.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240502

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. 13283783)	12.08.2024	7974334	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2 -(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**194,400.00**
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA (Mov. 13217085)	17.07.2024		$ 125,400.00	1	$ 125,400.00
8 3411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL (Mov. 13217086)	17.07.2024		$ 69,000.00	1	$ 69,000.00
3 -(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13217118)	17.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**16,590.00**
20067962-3	Travad Enemas Evacuantes Rectal (Mov. 13217144)	17.07.2024		$ 16,590.00	1	$ 16,590.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**1,107.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13217118)	17.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
3 -(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,574.00**
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sln Iny (Mov. 13217118)	17.07.2024		$ 1,574.00	1	$ 1,574.00
4 -(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**1,808.00**
1696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13217119)	17.07.2024		$ 413.00	1	$ 413.00
5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13217119)	17.07.2024		$ 465.00	3	$ 1,395.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :619e5cdd62960cdc46a17e77067d66f7e24d4e654e381f944b26af3c032938722406205e9732fb43b77f0685091f17d8

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5240502**

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

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

Subtotal :	$ 289,926.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 289,926.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7974334

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

VIGILADO

Aceptado

MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :619e5cdd62960cdc46a17e77067d66f7e24d4e654e381f944b26af3c032933722406205e9732fb43b77f0685091f17d8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240504

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
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 :
ANGEL SANTIAGO REY CANIZALEZ	RC 1188973097	Especial o Excepci	361960	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Numero y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6055741)	16.07.2024	16.07.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5240504**

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. 13283811)	12.08.2024	7963771	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2 -(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**129,200.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13283811)	12.08.2024	7963771	$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13283811)	12.08.2024	7963771	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13283811)	12.08.2024	7963771	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13283811)	12.08.2024	7963771	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

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

Subtotal : $ 202,500.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : $ 202,500.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7963771

Dependencia. CENTRAL DE CUENTAS

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

Recibido por:

VIGILADO

Aceptado

MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES

Pago 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 :7942d523643ae79a1e15ba2c89c1bf5cd363d44c539e36c1043d49cc80bc3f1303b3305if99a7c1738af2270e64981c5

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
5240505

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315304400
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 :
JULIETH STEFANY LEAL HERNANDEZ	TI 1110470933	Especial o Excepci	92981	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6055829)	16.07.2024	16.07.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5240505**

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. 13283824)	12.08.2024	7966530	$ 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 7966530

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

VISIBADO

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
TOLIMA
23037

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 :3eb4dce7008ff6181746846e489b09a9f5456907194b269cc727f94d0793575fbbecc9b0dcc8bdc5f6c0ddbefcaa6e37

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240513

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 :
SERGIO LEONARDO ORJUELA LIZCANO	**CC 1105679308**	Especial o Excepcic	161967	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6055805)	16.07.2024	16.07.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240513

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**146,600.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13283851)	12.08.2024	7967280	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13283857)	12.08.2024	7967280	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
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. 13283857)	12.08.2024	7967280	$ 69,900.00	1	$ 69,900.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.00**
873210	RADIOGRAFIA DE MANO Y O DEDOS DE MANO (Mov. 13213511)	16.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**86,000.00**
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS (Mov. 13283857)	12.08.2024	7967280	$ 86,000.00	1	$ 86,000.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13213519)	16.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**27,485.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13213520)	16.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00
I5683	Venda Algodon 4X5 Laminado (Mov. 13213627)	16.07.2024		$ 3,710.00	1	$ 3,710.00
I5686	Venda Elastica 4X5 Yardas (Mov. 13213627)	16.07.2024		$ 6,310.00	2	$ 12,620.00
I5691	Venda Enyesada 4x5 Yardas (Mov. 13213627)	16.07.2024		$ 10,690.00	1	$ 10,690.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA

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 :94a9fb7c803a78895ebee987bad05fb6ffbc417c6aaff84e2f1f918daa57aeff1977873dbe80acef54c4ce82de2cca6b

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240513

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

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

Subtotal :	$ 393,832.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 393,832.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7967280

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :94a9fb7c803a78895ebee987bad05fb6ffbc417c6aaff84e2f1f918daa57aeff1977873dbe80acef54c4ce82de2cca6b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240542

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud .
MICHAEL ANDRES SALGADO PEÑA	**TI 1064606696**	Especial o Excepci	429602	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención .	Ingreso	Egreso :	Estancia .	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6075502)	31.07.2024	31.07.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número . **5240542**

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. 13283978)	12.08.2024	8067133	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
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 MANC (Mov. 13283978)	12.08.2024	8067133	$ 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. 13254589)	31.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13254639)	31.07.2024		$ 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. 13254639)	31.07.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**31,092.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13254618)	31.07.2024		$ 465.00	2	$ 930.00
I5681	Venda Algodon 6x5 Laminado (Mov. 13254763)	31.07.2024		$ 11,271.00	2	$ 22,542.00
I5688	Venda Elastica 6X5 Yardas (Mov. 13254763)	31.07.2024		$ 3,810.00	2	$ 7,620.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Dependencia: SANIDAD
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 :0af8eabb69479e203d55ee53aedd027b56bbb24b346871b6a642305ccd399b9b6cc001c6c125b16445659d4c2601c321

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240542

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

SON : *DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 239,246.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 239,246.00**

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

JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO

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 :0af8eabb69479e203d55ee53aedd027b56bbb24b346871b6a642305ccd399b9b6cc001c6c125b16445659d4c2601c321

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
5240550

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
OSWALDO LEAL TORRES	**CC 1106394354**	PPL a cargo del Fol	91545	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6088909)	12.08.2024	12.08.2024	0	12.08.2024	12.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5240550**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**148,700.00**
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13284013)	12.08.2024	7911206	$ 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 7911206

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

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 :42727a0c886d17fa83ca7917e0bc1985023e1c5857a227cd283ce572127823fddb8abb6af1eda57028cc9616fa21f604

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240630

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario .	Nro. Historia	Cobertura en Salud :
YILMER MENESES GAMBOA	**CC 1108937429**	Sin Regimen	428324	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso ·	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6038728)	02.07.2024	02.07.2024	0	13.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número **5240630**

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. 13284556)	13.08.2024	243567866880	$ 73,300	1	$ 73,300
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13176493)	02.07.2024		$ 1,147	1	$ 1,147
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13176482)	02.07.2024		$ 465	1	$ 465

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

Subtotal :	$ 74,912
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 74,912**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 243567866880

VIGILADO Supersalud

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

Leidy Herran

Aceptado **LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA [illegible]
[illegible]IA
27 [illegible]

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 :6990a41f834d74c83cb86438119b27f0e03478e773055e7761b0f21c617198c47f3bd663b6b0423f3b5c322239ec6142

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

5240667

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
PABLO ANTONIO CASTRO PAVA	**CC 93120376**	Contributivo cotizan	28296	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6089038)	13.08.2024	13.08.2024	0	13.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240667

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**333,500.00**
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13284644)	13.08.2024	8118474	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13284644)	13.08.2024	8118474	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13284644)	13.08.2024	8118474	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13284644)	13.08.2024	8118474	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13284644)	13.08.2024	8118474	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13284644)	13.08.2024	8118474	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13284644)	13.08.2024	8118474	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13284644)	13.08.2024	8118474	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA

Subtotal : $ 333,500.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 333,500.00**

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

Depend[illegible] CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :708f27981acb75f58f74ef528a18a2c5b38bc56597d5e94d57eb976cfa5bd28076ead9ed3205a901c192d6cb5634246e

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

5240671

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

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

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

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

Número y tipo de atención :

Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Apoyo Diagnostico (6089046)	13.08.2024	13.08.2024	0	13.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240671

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**193,600.00**
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE (Mov. 13284655)	13.08.2024	7914842	$ 104,200.00	1	$ 104,200.00
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13284655)	13.08.2024	7914842	$ 89,400.00	1	$ 89,400.00

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

Subtotal :	$ 193,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 193,600.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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
COLOMBIA

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 :2bad84727e18b8742cfe5c64e4b3aa7c6cb8fb4a7dce61f82bfcfd820f418e11b7fa31dc7c9a70cdeb2a64f4dd88b750

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
5240675

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
ORLANDO FORERO MURILLO **CC 14277044** Contributivo cotizan 5521 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6089053) 13.08.2024 13.08.2024 0 13.08.2024 14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240675

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**192,300.00**
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13284662)	13.08.2024	8129594	$ 192,300.00	1	$ 192,300.00

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

Subtotal :	$ 192,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 192,300.00**

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.

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA

Dependencia CENTRAL DE COBIJAS

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 :bcf001a46e195d1cac4cf39d46815911a7764ec6eb5ef527c0f3f49e0b3c5e07c4f7e008424784217a01612769f630fa

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

5240684

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

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

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6089071)	13.08.2024	13.08.2024	0	13.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240684

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**445,600.00**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13284682)	13.08.2024	7931049	$ 288,900.00	1	$ 288,900.00
881201	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13284682)	13.08.2024	7931049	$ 156,700.00	1	$ 156,700.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

Depe[illegible]

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 :d9ae4aa944a0d501041f11213482aeb90ce53ada4e429a880184dd5b824cb1631a762ef044dfb2057e909a1f109b37b8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240689

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 :
FERNEY AUGUSTO ROMERO TOVAR	**CC 80814677**	Contributivo cotizar	430092	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso .	Estancia .	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6088430)	12.08.2024	13.08.2024	1	13.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240689

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**61,000.00**
895100	ELECTROCARDIOGRAMA GEN (Mov. 13284694)	13.08.2024	8134918	$ 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. 13284694)	13.08.2024	8134918	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**271,100.00**
903813	CLORO (Mov. 13284694)	13.08.2024	8134918	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13284694)	13.08.2024	8134918	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13284694)	13.08.2024	8134918	$ 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. 13284694)	13.08.2024	8134918	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13284694)	13.08.2024	8134918	$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13284694)	13.08.2024	8134918	$ 36,400.00	1	$ 36,400.00
903438	TROPONINA I CUANTITATIVA (Mov. 13284694)	13.08.2024	8134918	$ 99,800.00	1	$ 99,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13284694)	13.08.2024	8134918	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**2,294.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13284332)	12.08.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**17,881.00**
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13283294)	12.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13284362)	12.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13283294)	12.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00

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 :f3acf2b7d779017974871215be045acc8c47eff7a89d3783c353bd13d1d553c39e1185b55e8d17b8b1c02494739eefc1

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240689

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

SON : *SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 643,775.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 643,775.00**

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

JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO

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
23 OCT 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 :f3acf2b7d779017974871215be045acc8c47eff7a89d3783c353bd13d1d553c39e1185b55e8d17b8b1c02494739eefc1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240789

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ARMANDO OLIVERA LOZANO	**CC 93084471**	Vinculado	222317	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6089254)	13.08.2024	13.08.2024	0	13.08.2024	13.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5240789**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**610,220.0**
882317	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR (AMBOS, IZQUIERDO Y DERERCHO) (Mov. 13284925)	13.08.2024	7901774	$ 469,400.00	1.3	$ 610,220.0

SON : *SEISCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 610,220.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 610,220.0**

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.

Tatiana Cardoso

Aceptado **ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
...MA
23 OCT 2...

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 :ae5ffb1e8bd01aa70a42e3d0dd3ae5bc734832492f3fa88b0e28733064aebad933929a911208fbcf2113a416d261936c

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
5240802

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
EDNA RUTH ALDANA ALDANA	**CC 65551243**	Vinculado	48599	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6089274)	13.08.2024	13.08.2024	0	13.08.2024	13.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5240802**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**261,400.0**
876802	XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA BILATERAL (Mov. 13284948)	13.08.2024	7968360	$ 261,400.00	1	$ 261,400.0

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

Subtotal :	$ 261,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 261,400.0**

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

VIGILADO Supersalud

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

Tatiana Cardoso

Aceptado **ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA**

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

MINISTERIO
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :f7747c39d7774a8d89c83967770581239f18a5a14c40ef2ffb0acbfaa3cddd281ec162988f0822debfd07a86186b8761

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
5240908

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
ANGEL SANTIAGO LIZCANO GUARIN **TI 1073578110** Vinculado 155737 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6089453) 13.08.2024 13.08.2024 0 13.08.2024 13.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240908

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13285196)	13.08.2024	7928315	$ 89,400.00	1	$ 89,400.00

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

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

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

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 titulo valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
27 OCT 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 :0e9f8d5980cd6a9278780b0dfe8d4d95655b34d79cecfa65c2523fbadaf3cc67a37f918fd7c01e97939b35f45963dba5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5240941

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CRISTOBAL GUZMAN LOZANO	**CC 5892085**	Subsidiado	189946	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6089498)	13.08.2024	13.08.2024	0	13.08.2024	13.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240941

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**544,900.00**
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13285301)	13.08.2024	8136324	$ 192,300.00	1	$ 192,300.00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13285301)	13.08.2024	8136324	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13285301)	13.08.2024	8136324	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13285301)	13.08.2024	8136324	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13285301)	13.08.2024	8136324	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13285301)	13.08.2024	8136324	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13285301)	13.08.2024	8136324	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13285301)	13.08.2024	8136324	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13285301)	13.08.2024	8136324	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13285301)	13.08.2024	8136324	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13285301)	13.08.2024	8136324	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
27 OCT 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 :8ae1f6d48d9bba0e9594cc89b25a6a709d2e55a2fc8b5488c69003597d1d22cca6e6054fbf4faa3658653aa741957a29

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5240941

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

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

Subtotal :	$ 544,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 544,900.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8ae1f6d48d9bba0e9594cc89b25a6a709d2e55a2fc8b5488c69003597d1d22cca6e6054fbf4faa3658653aa741957a29

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5241376

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
OLGA LUCIA OYUELA RODRIGUEZ	**CC 65587291**	Contributivo benefic	259707	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6090141)	13.08.2024	13.08.2024	0	13.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5241376

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13286529)	13.08.2024	7929298	$ 89,400.00	1	$ 89,400.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
27 SET 24

Dependencia: SANIDAD 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 :f5e1bb33a0e17e6b1638699b14f99b711b01aafc256bc1cbd13095bcd57b18066f87da938952a59dc376f6f464fc8e19

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
5241426

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
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 :
GLORIA ARABELLA GOMEZ VERA **CC 65694918** Especial o Excepci 20243 Cobertura Régimen Especial o Excep
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción
Urgencias (6052075) 13.07.2024 13.07.2024 0 13.08.2024 14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5241426**

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. 13286654)	13.08.2024	7945201	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
4.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**125,400.00**
873210	RADIOGRAFIA DE MANO Y O DEDOS DE MANO (Mov. 13205318)	13.07.2024		$ 62,700.00	2	$ 125,400.00

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

Subtotal :	$ 198,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 198,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7945201

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado **MARIA ANGELICA ORTEGON MENESES**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
27 0

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 2024-07-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :1bbb016b3fbbfc18ba3cb9f269b1134704424cfb66c7fbfb22c5fae 5f8f5127356bda51f1d0cdf8a4c467df8e1eead2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5241763

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
NICOLE ESMERALDA PLAZAS SUAREZ	**CC 1098770654**	Especial o Excepci	411722	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6077571)	02.08.2024	02.08.2024	0	13.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5241763

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. 13287774)	13.08.2024	8074890	$ 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. 13258857)	02.08.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
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. 13287774)	13.08.2024	8074890	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13258880)	02.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**3,360.00**
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13258880)	02.08.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13258872)	02.08.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA

Dependencia: CENTRAL DE SUEÑOS

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 :b0c57fd2200a0e5dcd549de7f80372d5a9bbc0b3d53fb07d5d7e4681529c5393d9b0051f58b999ecbc796944da8005ec

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5241763

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

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

Subtotal :	$ 199,037.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 199,037.00**

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

JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO

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 :b0c57fd2200a0e5dcd549de7f80372d5a9bbc0b3d53fb07d5d7e4681529c5393d9b0051f58b999ecbc796944da8005ec

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5241764

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 :
BILI JOHANA CASTRO BOCANEGRA	**CC 65709512**	Contributivo benefic	25541	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6077562)	01.08.2024	13.08.2024	12	13.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5241764**

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. 13287777)	13.08.2024	8074894	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13258798)	02.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**738.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13258798)	02.08.2024		$ 738.00	1	$ 738.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13258806)	02.08.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

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

Subtotal :	$ 76,115.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 76,115.00**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

Recibido por:

Aceptado

JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO

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 :5ace578e4f319891a77f46ff6e319f806356355d2878b12cb892ed84432eb7a344c893c63ebb7db6de537a92755c3b10

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
5241849

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
ORLANDO HERNANDEZ TORRES **CC 17304855** Contributivo cotizan 124798 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6090794) 14.08.2024 14.08.2024 0 14.08.2024 14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5241849

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. 13288015)	14.08.2024	7901022	$ 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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA [illegible]

Dependencia. [illegible]

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 :2ffbcd9df0c16455fc395540a693c3f6dc337a99e4dfff432dd8b586fb00042b3dcd1c29f1d8e83de32c53b79c9423b1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5241897

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

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

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

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 (6090869)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5241897

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.0**
890376	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA (Mov. 13288101)	14.08.2024	7941711	$ 105,400.00	1	$ 105,400.0

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

Subtotal :	$ 105,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 105,400.0**

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

VIGILADO Supersalud

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

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 NACIONAL
POLICIA NACIONAL
TOLIMA

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 :d1083f401e6ee40fcbc737d62a4efbb2c3d623f60ab73e5072a841b4ace5c80842e3a9bcbed4d0e864c432040461265a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5241911

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
AISHLA SAMARA QUINTERO SANTAMARIA	**RC 1188972639**	Sin Regimen	345766	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6090893)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	14.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5241911

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. 13288138)	14.08.2024	8000760	$ 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

Dependencia

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 :fdabc4f5b03bbd1a58d6d9432ace298826be83bfe432f98d596eeab16a1efda6c552fccc875ba75368718917c2edf84c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5241958

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 :
ZAMIR IVAN GAITAN RAMIREZ	**CC 7314928**	Contributivo benefic	305787	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6090992)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5241958**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.00**
873210	RADIOGRAFIA DE MANO Y O DEDOS DE MANO (Mov. 13288281)	14.08.2024	7449719	$ 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 7449719

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
SANIDAD
22 0

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 :306d5e9c90105fda8ab280c9ca487b92079b8a134151246f2f486077b0e14a092d110fcffcc32f24a30692c7a06045a7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5241961

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LIANA ABADIA OVIEDO	**TI 1070608435**	Subsidiado	326868	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6090998)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5241961

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**119,400.00**
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL (Mov. 13288287)	14.08.2024	790439	$ 119,400.00	1	$ 119,400.00

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 7904392

VIGILADO Supersalud

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

Dayana Suarez R.

Aceptado

KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA ... NAL
... OLIMA
25 OCT ...

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 :95c393b39ff2f9e6ff0b353a52e6675ac4df4ff52e98a705402264415c6be092d1bcdc34e9860fa0b2131ec679b1b216

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5242007

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ROSA MARIA BONILLA VILLAREAL	**CC 65698368**	Sin Regimen	80328	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6091100)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5242007

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. 13288398)	14.08.2024	7995375	$ 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.S.A

MINISTERIO ... POLIC... ...NAL ...LIA

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 :3cbd0200e5c2e2a947878a79d444e19caba47cb3dbe43da4ca3f62cea57d6873dc96ec83d44ecaf2c5e837de96e8d92a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5242029

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
BLANCA MORA MONGE	**CC 65698218**	Sin Regimen	92838	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6091151)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5242029**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (Mov. 13288445)	14.08.2024	7975829	$ 105,400.00	1	$ 105,400.00

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

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

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

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
POLI[illegible]NAL
[illegible]A

Dependencia: [illegible]

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 :a7c1da23e6fb767b8d7f91f35fa5bcfcaa282d4babc277d08c4d395fee3e39d87ce8627109fb34ccd32524e722c5171b

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

5242048

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 MARIO PERDOMO JIMENEZ	**RC 1106902997**	Sin Regimen	397403	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6091185)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5242048

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. 13288494)	14.08.2024	7912064	$ 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
TOLIMA

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 :02d62bf2edfa24a8ddee43105225ae6d38d984a93610635d2862a8d3d1a06ac5935f8c6f941489d5f2cab9849888b1b0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5242198

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 :
IAN ESTEBAN CORTES MONROY	**RC 1105114205**	Sin Regimen	322333	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6091454)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5242198

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. 13288843)	14.08.2024	7908352	$ 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 243739756

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
POLI[illegible] AL
[illegible] TOLIMA
2[illegible]

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 :45bee52e1638f2c9ab459d816a41c393f2d6cb06b7695c065fcd31d44d9687e89f29c25d67c7a1114434d548e2674dc3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5242289

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
SANTIAGO JOSE DIAZ DIAZ	**TI 1105114079**	Sin Regimen	317321	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6091575)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5242289**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (Mov. 13289089)	14.08.2024	8117627	$ 105,400.00	1	$ 105,400.00

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

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

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

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 titulo valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
SANIDAD

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 :66c3aa2e5016770a998ffa3e17ec7e901d9832d836bb926dc8e6984a3eb2c44c0de09cd9a72ee12ca2e6ed88796cbff4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5242349

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIA CELESTE ROA ROMERO	**RC 1111127691**	Contributivo cotizan	389454	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6091646)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5242349**

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. 13289221)	14.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

Subtotal :	$ 7,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 7,600.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Giselth H

Aceptado

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ

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

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL TOLIMA

Dependencia - FIRMA DE USUARIO

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 :653452e30e68a15a688be1666dee0fb8bc0cfaff61ec1a71373c1cf6b14d876481fc769c38ed77733e48900e1675997b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5242385

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 :
CRISTHIAN ALFONSO RAMIREZ LESMES	**CC 1110511585**	Contributivo adicion	428605	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6091692)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5242385**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13289366)	14.08.2024	7884626	$ 89,400.00	1	$ 89,400.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7884626

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

POLICIA ... TOLIMA

Depend... SEBAS...

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 :acc89798da87eb3962d62ea6283ceb5f5cc87de7b3b206066a94a440cd4be35f213aad2b42bd9cfa48815fe7da5bc6f1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5242434

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CAROL YESSENIA SIERRA PUENTES	**TI 1023886280**	Sin Regimen	265150	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6091762)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5242434

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13289593)	14.08.2024	8065707	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

BRYAN B

Aceptado **BRYAN BARRIOS CARLIER**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

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 :7e78f7a0a6e630b7d961e8abf2c9cca15337f31f73297c6de17f6aa401f371f9e3e500173490ee850169a2c2ece2e2d7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5242526

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6091931)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	15.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5242526**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**118,200.00**
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL (Mov. 13289863)	14.08.2024	7926947	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR (Mov. 13289863)	14.08.2024	7926947	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00

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

Subtotal :	$ 118,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 118,200.00**

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.

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

Dependencia - GRADOS EN LA

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 :b2191f6ba1d227e381c220632331b09d78c306dc9625e8cd66b468df2c1de8ddc145054dccd6a98fde334590bfcb6acc

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
5242531

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
HENRY RAMIREZ RIVAS	**CC 93120543**	Sin Regimen	28321	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6091941)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5242531**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion		Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Visual							**867,085.00**
121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA (CON LASER) (13289881)	14.08.2024			$ 616,485	1	$ 616,485
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 334,200	100%	$ 334,200		
39209	Derechos de Sala Grupo 07		$ 627,300	45%	$ 282,285		
121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA (CON LASER) (13289882)	14.08.2024			$ 250,600	1	$ 250,600
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 250,600	100%	$ 250,600		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos							**86,000.00**
39305	Materiales de sutura y curacion medicamentos y soluciones oxigeno agentes y gases anestAsicos (Mov. 13289874)	14.08.2024			$ 86,000	1	$ 86,000

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

Subtotal :	$ 953,085
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 953,085**

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

Dependencia:

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 :4804a72a7bedf7cef4d8d3f1cdecef616f0c091c191b090d8d37297001aa8996660efd2ccb5ce80c209fe2e289a5ec6e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5242591

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
REICHELL LUCIANA GOMEZ SUAREZ	RC 1188973976	Sin Regimen	384515	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6092073)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	15.08.2024

Página 1 de 1 — Detalle de servicios prestados para la factura número : 5242591

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13290064)	14.08.2024	8070161	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

BRYAN B

Aceptado — BRYAN BARRIOS CARLIER

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA [illegible] TOLIMA

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 :ac895e822df3a5a8b0c98943735e217127770f04929b2ae5c0177b9454d45b01a4344deaf2ec5e1e01e9bb0cf8376193

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5242629

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOSE AURELIANO BONILLA TRIANA	**CC 19333439**	Contributivo cotizar	47658	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6090960)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	15.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5242629**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**195,300.00**
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13288232)	14.08.2024	8026543	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13288232)	14.08.2024	8026543	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13288232)	14.08.2024	8026543	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov 13288232)	14.08.2024	8026543	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13288232)	14.08.2024	8026543	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00

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

Subtotal :	$ 195,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 195,300.00**

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.

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON MOSQUERA

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

Dependencia:

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 :ea903a5f23d209c12327db7d7ab958f2c44eccded65d0dfc3df0995121ff49ffbca0fb82fa657b020a677a4799dcef78

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5242642

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 :
MARINA RIVERA PERDOMO	**CC 41658951**	Contributivo cotizar	53227	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6092190)	14.08.2024	14.08.2024	0	14.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5242642**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**479,900.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13290201)	14.08.2024	8129924	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13290201)	14.08.2024	8129924	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13290201)	14.08.2024	8129924	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov 13290201)	14.08.2024	8129924	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13290201)	14.08.2024	8129924	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13290201)	14.08.2024	8129924	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13290201)	14.08.2024	8129924	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13290201)	14.08.2024	8129924	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L (Mov. 13290201)	14.08.2024	8129924	$ 72,900.00	1	$ 72,900.00

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

Subtotal : $ 479,900.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 479,900.00**

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

Dependencia

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

Recibido por:

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :29063779d096514b3aff280d9d0e35cebee06acc4abeb66b3d30bf6fc57f9d32d07cb53d49da4682b7a8bf3c2b46789b

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5242782

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIANA FORERO ORTEGON	**RC 1188971662**	Contributivo benefic	302930	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6061057)	20.07.2024	20.07.2024	0	14.08.2024	14.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5242782

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. 13290726)	14.08.2024		$ 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. 13290726)	14.08.2024		$ 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.

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

Dependencia:

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 :324a470b1338f66c3e70dd7d048336902cdb24616c7e4fa6c497a0f7242345ad65f2dfc3bb879cc061b26e2b826f19e4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5242833

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOSE BERNARDO LOZANO	**CC 93117089**	Contributivo cotizar	27921	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6092443)	15.08.2024	15.08.2024	0	15.08.2024	16.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5242833

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. 13291177)	15.08.2024	8130217	$ 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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA

Dependencia:

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 :3807e5f15aafb70ba9d46477067cc5f67a8c41740bf290fa793da89ef5159e85b96f30c24fc7b04a34410e1d8eb83674

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5242853

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
RUBIELA BARRERO ESQUIVEL **CC 28715506** Contributivo cotizan 11880 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6092473) 15.08.2024 15.08.2024 0 15.08.2024 15.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5242853

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**292,300.00**
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13291212)	15.08.2024	8146936	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13291212)	15.08.2024	8146936	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13291212)	15.08.2024	8146936	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13291212)	15.08.2024	8146936	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13291212)	15.08.2024	8146936	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13291212)	15.08.2024	8146936	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13291212)	15.08.2024	8146936	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal: $ 292,300.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 292,300.00**

MINISTERIO DE ... POLIC... NACIONAL

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

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 :18f2ce0611c1856dfdbf914a643bd768181f6b6dd1f7ef785035d6db99eb4088de39ad7e33eecd6a506349dc4b5e8362

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5242941

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ODILIA ROJAS ARIAS	**CC 28713583**	Contributivo benefic	244904	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6092621)	15.08.2024	15.08.2024	0	15.08.2024	15.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5242941**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**214,900.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13291442)	15.08.2024	8075792	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13291442)	15.08.2024	8075792	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13291442)	15.08.2024	8075792	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13291442)	15.08.2024	8075792	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov 13291442)	15.08.2024	8075792	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13291442)	15.08.2024	8075792	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal : $ 214,900.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 214,900.00**

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA TOLIMA

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.

Dependencia: CENTRAL DE [illegible]

Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :b7f5211f735d29094d19d741e499345d15f0baf73cc8e32b76d95f9275bfc5bafddd21c0c7b891d14c22135e4798badf

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

5242961

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia .	Cobertura en Salud
MIREYA GOMEZ MENDEZ	**CC 65709290**	Sin Regimen	54347	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6092660)	15.08.2024	15.08.2024	0	15.08.2024	15.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5242961

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (Mov. 13291491)	15.08.2024	7899728	$ 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

Dependencia:

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 :f0972c0d4868b6737b49918c6144a48f87d2a80a4652ea41f35b4e6f273abc6dc63e9970489c57ae517dc6b7cece8519

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5243005

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ROSALINA ALHUCEMA AREVALO	**CC 37580677**	Especial o Excepci(	429357	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6092742)	15.08.2024	15.08.2024	0	15.08.2024	15.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5243005**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**152,500.00**
8814((	ECOGRAFIA PELVICA O GINECOLOGICA TRANSVAGINAL (Mov. 13291601)	15.08.2024	8008794	$ 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

VIGILADO Supersalud

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

MariaRamirez

Aceptado **MARIA JOSE RAMIREZ CARVAJAL**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA

Dependencia: CENTRAL DE

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 :508c1c98ff3d933fe96605db7cc2f6511f30223e7be00c1f43f088f03b3f81d699543f5e861f6d860a9cd37e6d604449

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5243006

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LUCIANA ALTURO BARRERO	**TI 1072106010**	Sin Regimen	199927	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6092746)	15.08.2024	15.08.2024	0	15.08.2024	15.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5243006

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13291604)	15.08.2024	8078162	$ 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 titulo valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA

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 :0fb70e307e609eea19868c7c37ab8886885c022e85126ac1e4152519308b5b35574af1b6b236aaff41f2a6cf806a6704

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5243094

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 :
CAMILO ANDRES SANCHEZ FORERO	**CC 1030683252**	Contributivo benefic	423472	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6061253)	21.07.2024	21.07.2024	0	15.08.2024	15.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5243094

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. 13291804)	15.08.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13225088)	21.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13225093)	21.07.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7993266

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

Dependencia: CENTRAL DE ESPERA

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 :c618a214ef01fb7ee7d3fe050f40f43a5e6feba6426fdf69d327295b55c94ec289171bd7c11bf60f56b1dce59a7bd8aa

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5243108

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud .
LUZ MARIA HERNANDEZ HERNANDEZ	**CC 28716872**	Sin Regimen	184657	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6092926)	15.08.2024	15.08.2024	0	15.08.2024	15.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5243108

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. 13291849)	15.08.2024	8096494	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

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

Dependencia:

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 :a086058e6d96704682360a0eacfc33594ad63a96dac33443ac86e7691d923f27949a65a4e7e5f9b2186edb3b000632c4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5243112

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6092927)	15.08.2024	15.08.2024	0	15.08.2024	15.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5243112**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**125,400.00**
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL (Mov. 13291854)	15.08.2024	8154203	$ 62,700.00	2	$ 125,400.00

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

Subtotal :	$ 125,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 125,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8154203

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
Dependencia:
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 :7ddfc4ee45f6808698b27cfb249e91856b9c0c74be808eb827de2a2702da2816ccef7bf8bcfd897d5e7892b18a166591

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5243215

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia .	Cobertura en Salud :
MARLY JANED RAVE ALVAREZ	**CC 1039884520**	Sin Regimen	323541	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción .
Consulta de Medicina Especializada (6093067)	15.08.2024	15.08.2024	0	15.08.2024	15.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5243215**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (Mov. 13292118)	15.08.2024	8118649	$ 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

Dependencia

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 :91144735605d763a9467b7b0813c69080c7d5dc5dd7ac15c27e00661a313b76fb623df352e0dd742f47a2f27f7170354

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
5243379

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
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 (6093317)	15.08.2024	15.08.2024	0	15.08.2024	15.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5243379**

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. 13292738)	15.08.2024	7915758	$ 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 ... POLI... ...OLOMBIA
27...

Dependencia. CENTRAL DE CUER... S

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 :a6488da2e0dc16fe95dc41b33755a753726c4718175bfd1bfd888b185d227481e72e52eb5a5a1f51e35d37e2843ea5b2

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

5243471

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
INGRID MILENA CUMBAL LOPEZ	**CC 1126456834**	Especial o Excepcic	430001	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6085978)	09.08.2024	15.08.2024	6	15.08.2024	15.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5243471**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Tegumentary						**287,225.00**
861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION (13293018)	13.08.2024	8139515	$ 287,225.00	1	$ 287,225.00
39002	Honorarios Cirujano Grupo 04		$ 160,100.00 100%	$ 160,100.00		
39206	Derechos de Sala Grupo 04		$ 282,500.00 45%	$ 127,125.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**348,600.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13293029)	15.08.2024		$ 74,500.00	2	$ 149,000.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13293008)	15.08.2024	8122901	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13293008)	15.08.2024		$ 71,200.00	1	$ 71,200.00
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13293029)	15.08.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**735,000.00**
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13278770)	10.08.2024		$ 155,900.00	1	$ 155,900.00
879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS (Mov. 13279497)	10.08.2024		$ 579,100.00	1	$ 579,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**383,000.00**
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13293008)	15.08.2024		$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13293008)	15.08.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13293008)	15.08.2024		$ 20,000.00	2	$ 40,000.00
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (19316) (Mov. 13293008)	15.08.2024		$ 72,900.00	1	$ 72,900.00
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL (Mov. 13293008)	15.08.2024		$ 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. 13293008)	15.08.2024		$ 30,900.00	2	$ 61,800.00

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 :dee00f1d1695936b9d96ffd5173f1a6810def67b270c18b70a5f68d6c23327fb68e6f75ad42e58db131e10f4d7e03dee





Detalle de servicios prestados para la factura número : 5243471

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13293008)	15.08.2024		$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13293008)	15.08.2024		$ 62,700.00	2	$ 125,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**1,309,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13293008)	15.08.2024	8124896	$ 218,200.00	6	$ 1,309,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**343,140.00**
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion Inyectable 15 porciento de base 600 mg (Mov. 13277375)	09.08.2024		$ 3,780.00	3	$ 11,340.00
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion Inyectable 15 porciento de base 600 mg (Mov. 13279247)	10.08.2024		$ 3,780.00	4	$ 15,120.00
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion Inyectable 15 porciento de base 600 mg (Mov. 13280431)	11.08.2024		$ 3,780.00	4	$ 15,120.00
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion Inyectable 15 porciento de base 600 mg (Mov. 13282934)	12.08.2024		$ 3,780.00	4	$ 15,120.00
20049275-2	Oxacilina Sal Sodica 1g Polvo para Inyeccion (Mov. 13277375)	09.08.2024		$ 4,060.00	8	$ 32,480.00
20049275-2	Oxacilina Sal Sodica 1g Polvo para Inyeccion (Mov. 13279247)	10.08.2024		$ 4,060.00	12	$ 48,720.00
20049275-2	Oxacilina Sal Sodica 1g Polvo para Inyeccion (Mov. 13280431)	11.08.2024		$ 4,060.00	12	$ 48,720.00
20049275-2	Oxacilina Sal Sodica 1g Polvo para Inyeccion (Mov. 13282934)	12.08.2024		$ 4,060.00	10	$ 40,600.00
20152991-1	Piperacilina Sodica mas Tazobactam sodica 4 punto 5 g Polvo para Iny (Mov. 13285791)	13.08.2024		$ 14,490.00	4	$ 57,960.00
20152991-1	Piperacilina Sodica mas Tazobactam sodica 4 punto 5 g Polvo para Iny (Mov. 13289498)	14.08.2024		$ 14,490.00	4	$ 57,960.00
3.-(Medicamentos) - Antiparasitarios						**19,902.00**
23439-1	Metronidazol Tab 500 mg (Mov. 13285793)	13.08.2024		$ 3,317.00	3	$ 9,951.00
23439-1	Metronidazol Tab 500 mg (Mov. 13289498)	14.08.2024		$ 3,317.00	3	$ 9,951.00
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**26,128.00**
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sin Iny (Mov. 13285791)	13.08.2024		$ 13,064.00	1	$ 13,064.00
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sin Iny (Mov. 13289498)	14.08.2024		$ 13,064.00	1	$ 13,064.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**33,147.00**
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13285791)	13.08.2024		$ 10,080.00	3	$ 30,240.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13285791)	13.08.2024		$ 969.00	2	$ 1,938.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13289498)	14.08.2024		$ 969.00	1	$ 969.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**55,094.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13277375)	09.08.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13279247)	10.08.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13280431)	11.08.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13282934)	12.08.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13289498)	14.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**35,463.00**

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 :dee00f1d1695936b9d96ffd5173f1a6810def67b270c18b70a5f68d6c23327fb68e6f75ad42e58db131e10f4d7e03dee





Detalle de servicios prestados para la factura número : 5243471

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13285791)	13.08.2024		$ 322.00	6	$ 1,932.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13277375)	09.08.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13279247)	10.08.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13280431)	11.08.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13282934)	12.08.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13285791)	13.08.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13289498)	14.08.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13290341)	14.08.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sln Iny (Mov. 13285791)	13.08.2024		$ 1,574.00	3	$ 4,722.00
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sln Iny (Mov. 13289498)	14.08.2024		$ 1,574.00	3	$ 4,722.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**282,889.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13277342)	09.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13279437)	10.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13277501)	09.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13287111)	13.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13277342)	09.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13284755)	13.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13277342)	09.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13284755)	13.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13277342)	09.08.2024		$ 4,369.00	10	$ 43,690.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13278024)	09.08.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13279263)	10.08.2024		$ 4,369.00	13	$ 56,797.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13280529)	11.08.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13284755)	13.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13287177)	13.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13288298)	14.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13291261)	15.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13277342)	09.08.2024		$ 589.00	1	$ 589.00
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13279437)	10.08.2024		$ 589.00	1	$ 589.00

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :dee00f1d1695936b9d96ffd5173f1a6810def67b270c18b70a5f68d6c23327fb68e6f75ad42e58db131e10f4d7e03dee



Detalle de servicios prestados para la factura número : **5243471**

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

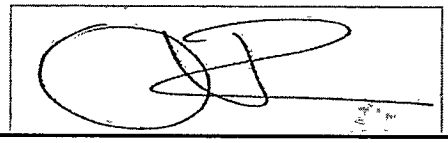
SON : *TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 3,858,788.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 3,858,788.00**

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

VIGILADO Supersalud

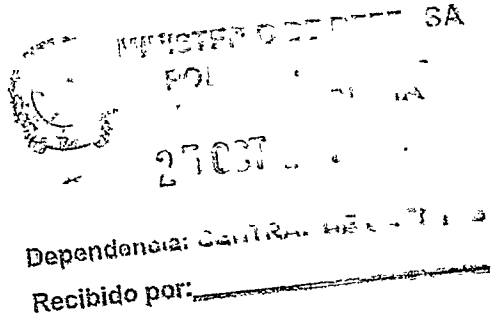
ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.



Aceptado

OLGA LUCIA VARGAS RODRIGUEZ

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



NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET. ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

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

CUFE :dee00f1d1695936b9d96ffd5173f1a6810def67b270c18b70a5f68d6c23327fb68e6f75ad42e58db131e10f4d7e03dee



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5243521

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 :
ALCIRA MONTAÑA	**CC 28713565**	Contributivo benefic	11472	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6093627)	15.08.2024	15.08.2024	0	15.08.2024	15.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5243521**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13293171)	15.08.2024	7978560	$ 89,400.00	1	$ 89,400.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7978560

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
TOLIMA
25 OCT 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 :219566ac038e70aad3a09348992009df93db89f3e143963be17a8c31d58a0265599886d79d63d7d2fb2e1838ac4dc6a6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5243714

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 :	Identificación :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
AURA ELISA SOLORZANO DE MENDOZA	**CC 28710754**	Vinculado	10926	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6092022)	14.08.2024	15.08.2024	1	16.08.2024	16.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5243714**

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. 13294053)	16.08.2024	8152037	$ 61,000.00	1	$ 61,000.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**128,400.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13294048)	16.08.2024	8152037	$ 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. 13294048)	16.08.2024	8152037	$ 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. 13291068)	15.08.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**247,500.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13294048)	16.08.2024	8152037	$ 17,800.00	1	$ 17,800.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13294048)	16.08.2024	8152037	$ 18,600.00	1	$ 18,600.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13294048)	16.08.2024	8152037	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13294048)	16.08.2024	8152037	$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13294048)	16.08.2024	8152037	$ 36,400.00	1	$ 36,400.00
903438	TROPONINA I CUANTITATIVA (Mov. 13294048)	16.08.2024	8152037	$ 99,800.00	1	$ 99,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13294048)	16.08.2024	8152037	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**463.00**
20005748-7	Carvedilol 6 punto 25 mg Tab (Regulado) (Mov. 13290559)	14.08.2024		$ 297.00	1	$ 297.00
19965499-10	Losartan 50 mg Tableta (Mov. 13290190)	14.08.2024		$ 83.00	2	$ 166.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**969.00**
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13290190)	14.08.2024		$ 969.00	1	$ 969.00

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 :6753924c54578a35ee77461aed470b3c10ac3f3afdad98569d2bff528ca8384c5dcb50ea0022d07ff6e3ce81b97a892a

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5243714**

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. 13290190)	14.08.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**48,573.00**
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13290204)	14.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13290337)	14.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13290204)	14.08.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13290204)	14.08.2024		$ 676.00	1	$ 676.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13291145)	15.08.2024		$ 676.00	1	$ 676.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13290204)	14.08.2024		$ 889.00	1	$ 889.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13291145)	15.08.2024		$ 889.00	1	$ 889.00

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

Subtotal :	$ 807,219.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 807,219.00**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
-OLIMA
25 OCT 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 :6753924c54578a35ee77461aed470b3c10ac3f3afdad98569d2bff528ca8384c5dcb50ea0022d07ff6e3ce81b97a892a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5243795

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

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
MARIA PAULA SANTOS CANO **TI 1105679113** Subsidiado 331696 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
13.08.2024	13.08.2024	0	16.08.2024	16.08.2024

Apoyo Diagnostico (6090591)

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5243795**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorización	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**217,300.00**
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13287314)	13.08.2024	8137634	$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13287314)	13.08.2024	8137634	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13287314)	13.08.2024	8137634	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H (Mov. 13287314)	13.08.2024	8137634	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13287314)	13.08.2024	8137634	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13287314)	13.08.2024	8137634	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

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

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024
Dependencia SALUD EN EL ESPINAL

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.

Recibido por:

Leidy Paola Guerrero

Aceptado

LEIDY PAOLA GUERRERO OLAYA

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :0b68860da42428e5219e1448b7a8d79142be588f4ebf80953b79225152b5868ef3c69d880731b641303881caca076506

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

5243807

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia :	Cobertura en Salud
SANTIAGO DE JESUS MONTAÑO SOTO	**TI 1070610670**	Sin Regimen	340391	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6094066)	16.08.2024	16.08.2024	0	16.08.2024	16.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número **5243807**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13294280)	16.08.2024	8017473	$ 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
25 OCT

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 :35bfd3401c6c5233ac4d267bfbf9695c72a3c052a9ae5e5e838294172fdb37790e03d2b8e0e67f3b7163e6e84f83e528

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5243808

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JUAN GUILLERMO BAEZ CARREÑO	**CC 80074283**	Vinculado	135870	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6084575)	08.08.2024	08.08.2024	0	16.08.2024	16.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5243808**

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. 13274205)	08.08.2024	7943422	$ 64,400.00	1	$ 64,400.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado **LEIDY PAOLA GUERRERO OLAYA**

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
SANIDAD
25 OCT 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 :f955d154079acbfa732084a5137d6a41238c7863f7e791d963ab79ac2fe6f4214c8f4e16e8b27065388a320f1ac17e2a

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

5243831

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Terapeutico (6094122)	16.08.2024	16.08.2024	0	16.08.2024	16.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5243831

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**171,600.0**
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (Mov. 13294352)	16.08.2024	7977347	$ 28,600.00	6	$ 171,600.0

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

Subtotal :	$ 171,600.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 171,600.0**

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 [illegible]
22 OCT [illegible]

Dependencia: [illegible]
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 :af17d93933de4acdd1af8ac855e07c500516bf03dc96b28e378ff2a405217d8cae5da2105e8a9708a3e111caf59b712d

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

5244014

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

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

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6089361)	13.08.2024	14.08.2024	1	16.08.2024	16.08.2024

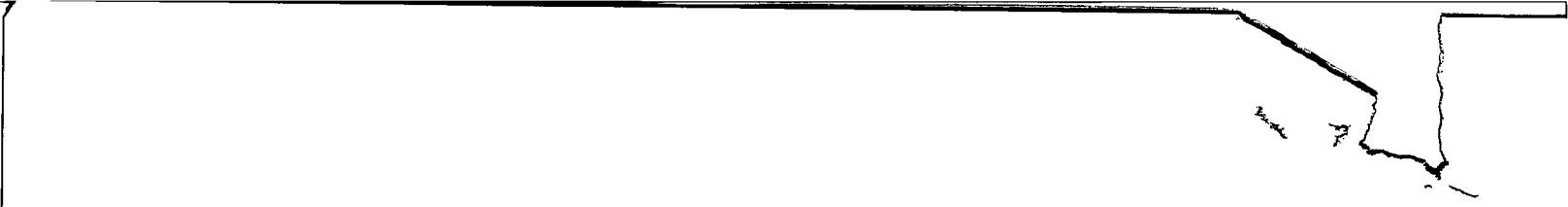
Detalle de servicios prestados para la factura número : **5244014**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**345,300.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13294904)	14.08.2024		$ 74,500.00	1	$ 74,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13294904)	14.08.2024	8144285	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13294904)	14.08.2024		$ 71,200.00	2	$ 142,400.00
890602	Valoracion inicial Intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13294904)	14.08.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**330,800.00**
903813	CLORO (Mov. 13294904)	14.08.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
907004	COPROSCOPICO (Mov. 13294904)	14.08.2024		$ 48,300.00	1	$ 48,300.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13294904)	14.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13294904)	14.08.2024		$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13294904)	14.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13294904)	14.08.2024		$ 36,400.00	1	$ 36,400.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13294904)	14.08.2024		$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13294904)	14.08.2024		$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13294904)	14.08.2024		$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**8,974.00**
20066394-1	Ceftriaxona sal sodica Pol Rec 1 g Ampolla (Mov. 13287652)	13.08.2024		$ 3,756.00	2	$ 7,512.00
39613-20	Fluconazol Amp 200 mg100 ml (Mov. 13287582)	13.08.2024		$ 731.00	2	$ 1,462.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**107,062.00**

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 :6ec4767d8b8a0c1273a37b6c837e65f27de8164f10e351c2c79b5aeaebb0a4ea80fa32ef9bb79e4c085a13197970122c



Detalle de servicios prestados para la factura número : 5244014

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13286009)	13.08.2024		$ 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. 13287582)	13.08.2024		$ 2,335.00	3	$ 7,005.00
19903695-1	Hioscina N-butil bromuro Solucion inyectable 20 mg / mL (Mov. 13285308)	13.08.2024		$ 2,310.00	1	$ 2,310.00
34537-2	Loperamida clorhidrato Tableta o capsula 2 mg (Mov. 13286009)	13.08.2024		$ 91.00	1	$ 91.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13286009)	13.08.2024		$ 2,713.00	4	$ 10,852.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13287179)	13.08.2024		$ 2,713.00	2	$ 5,426.00
36743-6	Sucralfato Tab 1 g (Mov. 13286009)	13.08.2024		$ 818.00	1	$ 818.00
20067962-3	Travad Enemas Evacuantes Rectal (Mov. 13287179)	13.08.2024		$ 16,590.00	2	$ 33,180.00
19906526-1	Travad Enemas Evacuantes Sln Oral (Mov. 13287179)	13.08.2024		$ 15,015.00	3	$ 45,045.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**21,190.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13286009)	13.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13287582)	13.08.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**191,333.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13286046)	13.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13288469)	14.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13286215)	13.08.2024		$ 33,989.00	2	$ 67,978.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13286046)	13.08.2024		$ 7,281.00	2	$ 14,562.00
I10858	Equipo de Extension de Anestesia (Mov. 13286078)	13.08.2024		$ 43,542.00	1	$ 43,542.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13286046)	13.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13287588)	13.08.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13285330)	13.08.2024		$ 465.00	1	$ 465.00
I10895	Llave tres vias (Mov. 13286046)	13.08.2024		$ 2,642.00	1	$ 2,642.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA
25 OCT

Dependencia: CENTRAL DE
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 :6ec4767d8b8a0c1273a37b6c837e65f27de8164f10e351c2c79b5aeaebb0a4ea80fa32ef9bb79e4c085a13197970122c

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5244014**

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

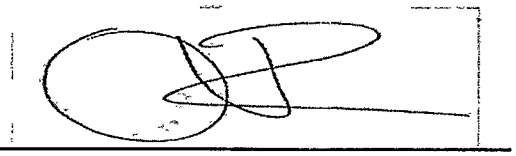
SON : *UN MILLON DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,222,859.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,222,859.00**

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

VIGILADO Supersalud

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



Aceptado

OLGA LUCIA VARGAS RODRIGUEZ

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :6ec4767d8b8a0c1273a37b6c837e65f27de8164f10e351c2c79b5aeaebb0a4ea80fa32ef9bb79e4c085a13197970122c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5244070

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

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

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

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

LUZ MARIA ROJAS PERDOMO **CC 1082131182** Contributivo benefic 410678 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Apoyo Diagnostico (6094580) 16.08.2024 16.08.2024 0 16.08.2024 16.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5244070

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitariò	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**152,500.00**
881401	ECOGRAFIA PELVICA O GINECOLOGICA TRANSVAGINAL (Mov. 13295134)	16.08.2024	8099985	$ 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 8099985

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
25 OCT

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 :a63aa30bcc9322c4790a8702caf2793bb683e8fbe7d77a5a5f7225ab2c5cd2ee839eaa962cecd7229873fefee8c15e44

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

5244088

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIA FERNANDA OCHOA GUZMAN	**RC 1188972745**	Contributivo cotizan	350918	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6094618)	16.08.2024	16.08.2024	0	16.08.2024	17.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5244088

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**30,400.00**
993510	1E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13295222)	16.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993122	1E VACUNACION COMBINADA DPT CONTRA (Difteria Tetanos Y Tos ferina) (Mov. 13295222)	16.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993501	1E VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (Mov. 13295222)	16.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993509	1E VACUNACION CONTRA VARICELA (Mov. 13295222)	16.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Giselth H

Aceptado

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ

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

Dependenc.a:

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 :2375213d3e1a25de1b76ad0789c7b23fc0a774a9f5117ee446a1b439ec0ea39f324bb9659f4659e7a96b0cdb09317762

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
5244094

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 RAMIREZ REYES **CC 65695740** Contributivo cotizan 121741 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6094622) 16.08.2024 16.08.2024 0 16.08.2024 16.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5244094

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. 13295243)	16.08.2024	7906236	$ 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 7906236

VIGILADO Supersalud

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

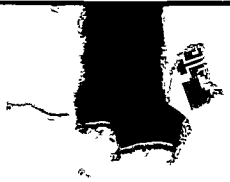
Ricardo Guevara Castro

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
Dependencia: CENTRAL DE EQUIPOS
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 :7bcbd637e09b8e453183b1b7f9f9e8214e1229b09915e54aad661d86140e9bf75e0f9463f2ae15a27ac435a13851728d



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5244131

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6092940)	15.08.2024	15.08.2024	0	16.08.2024	17.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5244131

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**762,720.00**
882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER ECOGRAFIA DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR (Mov. 13291879)	15.08.2024	8034520	$ 469,400.00	1.3	$ 610,220.00
881401	ECOGRAFIA PELVICA O GINECOLOGICA TRANSVAGINAL (Mov. 13291879)	15.08.2024	8021076	$ 152,500.00	1	$ 152,500.00

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

Subtotal :	$ 762,720.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 762,720.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

Dependencia:

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 :6016a68b78d852611561f1fc787a6392cf9e38c46eefe691e37e71eb10682688c2139a4ae244183d893ff58cc3c23f7d



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5244215

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARCOS ALIRIO SANCHEZ	**CC 19478007**	Contributivo cotizar	129872	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6094865)	16.08.2024	16.08.2024	0	16.08.2024	16.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5244215**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13295725)	16.08.2024	8164265	$ 89,400.00	1	$ 89,400.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA

Dependencia:

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 :9018cad40344a07765e6dfbc6e2fd14039c02dd5f3983a3e7712b21e9a0cc4d93113f06bca08340f6c38232d49e76177

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5244221

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
GENARO RAMIREZ SUAREZ	**CC 93086985**	Contributivo cotizar	396433	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6094892)	16.08.2024	16.08.2024	0	16.08.2024	16.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5244221**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**148,700.00**
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13295759)	16.08.2024	7915194	$ 148,700.00	1	$ 148,700.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA

Dependencia:

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 :ceb73237069a86a42e279b869fdc0b6fa329e59e757007295723a2c4f137aed5f783d555b0ea85b1e94d041501cda0ea

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5244245

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud
LUISA FERNANDA URUEÑA HERNANDEZ	**CC 1105675499**	Vinculado	425088	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Promocion y Prevencion Res 3280 (6094951)	16.08.2024	16.08.2024	0	16.08.2024	16.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5244245**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**7,600.00**
993120	4E VACUNACION COMBINADA TD CONTRA Tetanos y Difteria (Mov. 13295847)	16.08.2024		$ 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.

Leidy Paola Guerrero

Aceptado **LEIDY PAOLA GUERRERO OLAYA**

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

POL... ...INA

Dependencia ... 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 :460929865dd8ef906b43ac616d9b5e3e78cc42325250def69d71cd0fcf633d8ce7fdbb6d0db04569d816a959051e4b4a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5244646

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
NIYIRETH CRISTINA GUZMAN TOCORA	**CC 1105675302**	Contributivo benefic	84434	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6095367)	17.08.2024	17.08.2024	0	17.08.2024	18.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5244646

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**305,400.00**
881201	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13297026)	17.08.2024	7923325	$ 156,700.00	1	$ 156,700.00
881141	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13297026)	17.08.2024	7923266	$ 148,700.00	1	$ 148,700.00

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

Subtotal :	$ 305,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 305,400.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA
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 :25eaa07a4bae8e6632513f41716d3103fa026f5058ff19c44ca2cb71d1d10a317b414dc787f3ce86241e7d8e2f85e82b

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
5244654

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 CATHERINE CAMPOS PRADA	**CC 1105686179**	Contributivo cotizan	216479	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6095385)	17.08.2024	17.08.2024	0	17.08.2024	18.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5244654

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**569,500.00**
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO (Mov. 13297049)	17.08.2024	8035783	$ 569,500.00	1	$ 569,500.00

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

Subtotal :	$ 569,500.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 569,500.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :046d761374863874605 6ca43b5cec4243e9bbeec54a524cd50ac2e047c5cd2ab40ef26e9ec5091d1250d642ccf49c280

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5244804

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

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

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

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6095493)	17.08.2024	17.08.2024	0	18.08.2024	18.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5244804

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**274,820.00**
882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA (Mov. 13297245)	17.08.2024	7929548	$ 211,400.00	1.3	$ 274,820.00

SON : *DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 274,820.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 274,820.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :093fcd9f8ed7c71ad5a63cf421c1039707b826332320e5801dc7addf4166dac180ec62d07fdc114211883811afc72d2d



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
5244819

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

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

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6071615)	29.07.2024	29.07.2024	0	18.08.2024	18.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5244819

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. 13246547)	29.07.2024	7927851	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13246547)	29.07.2024	7927851	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13246547)	29.07.2024	7927851	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13246547)	29.07.2024	7927851	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13246547)	29.07.2024		$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13246547)	29.07.2024	7927851	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA

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

29 OCT 2024

Dependencia: CENTRAL DE EQUIPOS

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

Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

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

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 :e373f3325443da084ed03bdf1aa9770de07cee59c57d73a3027fdbee1766a3d3c9938382ba74d4bd33e0dd53718c3e54

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5244848

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

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 HOSPITALARI**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion . Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
VALERIA FERNANDA VERA SEVERICHE **TI 1011228693** Contributivo benefic 245005 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención . Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6088934) 12.08.2024 18.08.2024 6 18.08.2024 18.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5244848

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. 13298791)	18.08.2024		$ 74,500.00	6	$ 447,000.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13298791)	18.08.2024	8135611	$ 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. 13298791)	18.08.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**279,200.00**
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL (Mov. 13288810)	14.08.2024		$ 175,000.00	1	$ 175,000.00
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE (Mov. 13285837)	13.08.2024		$ 104,200.00	1	$ 104,200.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**659,700.00**
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13298791)	18.08.2024		$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
906305	Arbovirus Antigeno Semiautomatizado o Automatizado AgNS1 (Mov. 13298791)	18.08.2024		$ 131,800.00	1	$ 131,800.00
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13298791)	18.08.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13298791)	18.08.2024		$ 20,000.00	2	$ 40,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13298791)	18.08.2024		$ 30,900.00	2	$ 61,800.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13298791)	18.08.2024		$ 17,500.00	2	$ 35,000.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13298791)	18.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13298791)	18.08.2024		$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13298791)	18.08.2024		$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13298791)	18.08.2024		$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13298791)	18.08.2024		$ 32,300.00	1	$ 32,300.00

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 :85c4e490b4559286b405ea572f49f594fe1a4c0e25c20f87fb5463cd9cf75cfeb967d87657d9c16433b2e8b1850e1bbf

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5244848

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
907106	UROANALISIS (Mov. 13298791)	18.08.2024		$ 19,700.00	2	$ 39,400.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13298791)	18.08.2024		$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**1,871,700.00**
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13298791)	18.08.2024	8140348	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (Bipersonal) (Mov. 13298791)	18.08.2024	8140348	$ 330,700.00	5	$ 1,653,500.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**53,928.00**
19908236-3	Amikacina sulfato Sln Iny 500 mg 2 mL (Mov. 13285804)	13.08.2024		$ 4,494.00	4	$ 17,976.00
19908236-3	Amikacina sulfato Sln Iny 500 mg 2 mL (Mov. 13289068)	14.08.2024		$ 4,494.00	2	$ 8,988.00
19908236-3	Amikacina sulfato Sln Iny 500 mg 2 mL (Mov. 13293542)	15.08.2024		$ 4,494.00	2	$ 8,988.00
19908236-3	Amikacina sulfato Sln Iny 500 mg 2 mL (Mov. 13295025)	16.08.2024		$ 4,494.00	2	$ 8,988.00
19908236-3	Amikacina sulfato Sln Iny 500 mg 2 mL (Mov. 13297537)	17.08.2024		$ 4,494.00	2	$ 8,988.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**23,757.00**
19953922-1	Bisacodilo Tableta recubierta 5 mg (Mov. 13289068)	14.08.2024		$ 88.00	3	$ 264.00
19953922-1	Bisacodilo Tableta recubierta 5 mg (Mov. 13291873)	15.08.2024		$ 88.00	1	$ 88.00
19953922-1	Bisacodilo Tableta recubierta 5 mg (Mov. 13293070)	15.08.2024		$ 88.00	3	$ 264.00
19953922-1	Bisacodilo Tableta recubierta 5 mg (Mov. 13295025)	16.08.2024		$ 88.00	1	$ 88.00
19953922-1	Bisacodilo Tableta recubierta 5 mg (Mov. 13297537)	17.08.2024		$ 88.00	1	$ 88.00
19903695-1	Hioscina N-butil bromuro Solucion Inyectable 20 mg / mL (Mov. 13296739)	16.08.2024		$ 2,310.00	1	$ 2,310.00
38540-2	Lactulosa 66 punto 7g 100 ml Sachets x 15 ml Lactulax (Mov. 13293070)	15.08.2024		$ 4,131.00	3	$ 12,393.00
38540-2	Lactulosa 66 punto 7g 100 ml Sachets x 15 ml Lactulax (Mov. 13295025)	16.08.2024		$ 4,131.00	1	$ 4,131.00
38540-2	Lactulosa 66 punto 7g 100 ml Sachets x 15 ml Lactulax (Mov. 13297537)	17.08.2024		$ 4,131.00	1	$ 4,131.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**96,070.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13284339)	12.08.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13285726)	13.08.2024		$ 6,412.00	4	$ 25,648.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13289068)	14.08.2024		$ 6,412.00	5	$ 32,060.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13297265)	17.08.2024		$ 6,412.00	1	$ 6,412.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13285726)	13.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13293070)	15.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13295025)	16.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**2,254.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13284339)	12.08.2024		$ 322.00	3	$ 966.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13285726)	13.08.2024		$ 322.00	1	$ 322.00

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 :85c4e490b4559286b405ea572f49f594fe1a4c0e25c20f87fb5463cd9cf75cfeb967d87657d9c16433b2e8b1850e1bbf

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5244848

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13288355)	14.08.2024		$ 322.00	1	$ 322.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13289068)	14.08.2024		$ 322.00	2	$ 644.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**111,955.00**
I5147	Cateter Intravenoso No 22 Angiocath (Mov. 13284337)	12.08.2024		$ 6,978.00	1	$ 6,978.00
I5147	Cateter Intravenoso No 22 Angiocath (Mov. 13292079)	15.08.2024		$ 6,978.00	1	$ 6,978.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13292079)	15.08.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13284802)	13.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13284337)	12.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13285745)	13.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13297390)	17.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13285760)	13.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5224	Equipo Microgoteo Desechable (Mov. 13297390)	17.08.2024		$ 4,800.00	1	$ 4,800.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13284337)	12.08.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13285745)	13.08.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13289150)	14.08.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13294950)	16.08.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00
I5590	Sonda Nelaton N 6 (Mov. 13285703)	13.08.2024		$ 1,879.00	1	$ 1,879.00

SON : *TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 3,673,964.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 3,673,964.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8140348

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

POLICIA

23 Oct

Dependencia: CENTRAL DE EMERGENCIAS

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 :85c4e490b4559286b405ea572f49f594fe1a4c0e25c20f87fb5463cd9cf75cfeb967d87657d9c16433b2e8b1850e1bbf

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5244965

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 :
FABIANA ISABEL VELANDIA BOHORQUEZ	**RC 1044022833**	Particular	429937	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6095522)	17.08.2024	19.08.2024	2	19.08.2024	19.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5244965**

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. 13300023)	19.08.2024		$ 74,500.00	2	$ 149,000.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13300023)	19.08.2024	8169627	$ 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. 13300023)	19.08.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**113,000.00**
939402	NEBULIZACION (Mov. 13300023)	19.08.2024		$ 18,600.00	3	$ 55,800.00
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD (Mov. 13300023)	19.08.2024		$ 28,600.00	2	$ 57,200.00
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. 13297483)	17.08.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**124,500.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13300023)	19.08.2024		$ 30,900.00	2	$ 61,800.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13300023)	19.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**661,400.00**
130M02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (Bipersonal) (Mov. 13300023)	19.08.2024	8170471	$ 330,700.00	2	$ 661,400.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**189,200.00**
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13297455)	17.08.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13298031)	17.08.2024		$ 23,650.00	3	$ 70,950.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13298653)	18.08.2024		$ 23,650.00	4	$ 94,600.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**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 :ab53b135b490f22f11df3b59c2fe53d0dcf5b4d9650006bdb019d0dc81e0a65552d336ff9896640e22d71df5a20949d8

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5244965**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13297455)	17.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13298653)	18.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**56,313.00**
19935759-2	Beclometasona dipropionato 50 mcg dosis Sln para Inhalacion Bucal (Mov. 13298190)	18.08.2024		$ 10,920.00	1	$ 10,920.00
1980804-3	Bromuro Ipratropio soluccion para inhalar x 0.25 mg / mL (Mov. 13298031)	17.08.2024		$ 32,373.00	1	$ 32,373.00
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13297455)	17.08.2024		$ 13,020.00	1	$ 13,020.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**12,180.00**
33289-6	Acetaminofen Jbe 150 mg 5 mL 3 porciento x 120 ml (Mov. 13297455)	17.08.2024		$ 12,180.00	1	$ 12,180.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**85,240.00**
I5142	Cateter Intravenoso No 24 Angiocath (Mov. 13297456)	17.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13297456)	17.08.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I10032	Inhalocamara para uso Pediatrico (Mov. 13297456)	17.08.2024		$ 10,288.00	1	$ 10,288.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13298067)	17.08.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13298664)	18.08.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.00
I11153	Micronebulizador Pediatrico (Mov. 13298043)	17.08.2024		$ 9,876.00	1	$ 9,876.00

SON : *UN MILLON SEISCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,625,585.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,625,585.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8170471

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
DIRECCION SANIDAD

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 :ab53b135b490f22f11df3b59c2fe53d0dcf5b4d9650006bdb019d0dc81e0a65552d336ff9896640e22d71df5a20949d8

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
5245020

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ERNESTO CRIALES CADENA	**CC 5898583**	Subsidiado	127299	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6093343)	15.08.2024	15.08.2024	0	19.08.2024	19.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245020

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**155,900.00**
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA (Mov. 13292768)	15.08.2024	7489416	$ 155,900.00	1	$ 155,900.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7489416

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 N... L
... POLICIA
23 OCT ...

Dependencia: CENTRAL DE ENVIOS

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 :dc3955bf2708805699dd51321fc963b0e886e56ca2d1ebd2db64de9ee297dbc0b1af893d0987129e7454722066d19f59

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245090

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 (6096284)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245090

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**119,400.00**
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL (Mov. 13300814)	20.08.2024	793863	$ 119,400.00	1	$ 119,400.00

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

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL

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 793863

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

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 :7a60e045184580707ee6f8e14f7f679803a2433cea79cb30983151d5d21f44dec38691c6d81c9ea7719c864768758754

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
5245159

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
NIDIA ESPERANZA RODRIGUEZ LOZANO	**CC 65701906**	Contributivo cotizan	22193	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6096437)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245159

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13300987)	20.08.2024	8064285	$ 89,400.00	1	$ 89,400.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8064285

VIGILADO Supersalud

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

Dayana Suarez R.

Aceptado **KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
23 OCT 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 :7f09f0fa4457dd8453fb673617a6d491e91f146d0fcf9595cb9b719b2f19c4e460fba27f4f1133eef4744d9d73d9d0b5

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
5245196

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
ISABELLA AVELLO MATEUS **RC 1109569421** Contributivo benefic 403488 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención .	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6096535)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245196

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.00**
873205	RADIOGRAFIA DE CODO (Mov. 13301134)	20.08.2024	8163373	$ 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 8163373

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

Dependencia

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 :9c417ad20aa36b269fcfc3da13c364653db9aa99434e95b6950872772509ed7846897132d6ab3aad1dad02f971c63d5b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245354

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
NICOLLE DAYANA CALDERON LOZANO	**TI 1105679079**	Contributivo benefic	280889	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6070539)	27.07.2024	27.07.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245354

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**94,100.00**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13301579)	20.08.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
865201	Sutura (Mov. 13301579)	20.08.2024		$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**231,300.00**
870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA (Mov. 13244006)	27.07.2024		$ 87,200.00	1	$ 87,200.00
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL (Mov. 13243964)	27.07.2024		$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA (Mov. 13243964)	27.07.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**61,000.00**
5DS003	DERECHOS DE SALA DE SUTURAS (PEQUEÑA CIRUGIA) (Mov. 13301579)	20.08.2024		$ 61,000.00	1	$ 61,000.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**24,360.00**
20046007-3	Toxoide tetanico Sus Iny 40 UI Ampolla Tetanol 05 ml (Mov. 13243965)	27.07.2024		$ 24,360.00	1	$ 24,360.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13243965)	27.07.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13243963)	27.07.2024		$465.00	2	$ 930.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
23 OCT
Dependencia
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 :c38487480e01e44ecc00b25f685a3d0645be838feb273055c8a4ab962c3765b30abb75e9af16390a4f1b9a9c878fb8de

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245354

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

SON : *CUATROCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 412,837.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 412,837.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8038635

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 :c38487480e01e44ecc00b25f685a3d0645be838feb273055c8a4ab962c3765b30abb75e9af16390a4f1b9a9c878fb8de

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245361

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 :
JHON JAIRO RIVERA GUERRA	**CC 79896696**	Subsidiado	417437	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6070499)	27.07.2024	27.07.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245361

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. 13301603)	20.08.2024		$ 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. 13243761)	27.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13301603)	20.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13301603)	20.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00

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

MINISTERIO DE DEFENSA ... POLICIA ...

Subtotal :	$ 256,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 256,300.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8038664

Dependencia: ... Recibido por: ...

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 :632326bf49308cc80902df28c9bd989dcf7df42fa18165fbdd7e20c82cf8f8068033499a0ee90cab457729ee1b1852f7

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

5245367

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
REICHELL LUCIANA GOMEZ SUAREZ	**RC 1188973976**	Vinculado	384515	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6070507)	27.07.2024	27.07.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245367

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. 13301632)	20.08.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**79,200.00**
907004	COPROSCOPICO (Mov. 13301632)	20.08.2024		$ 48,300.00	1	$ 48,300.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13301632)	20.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

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 8038720

VIGILADO Supersalud

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

Elvia Leal

Aceptado

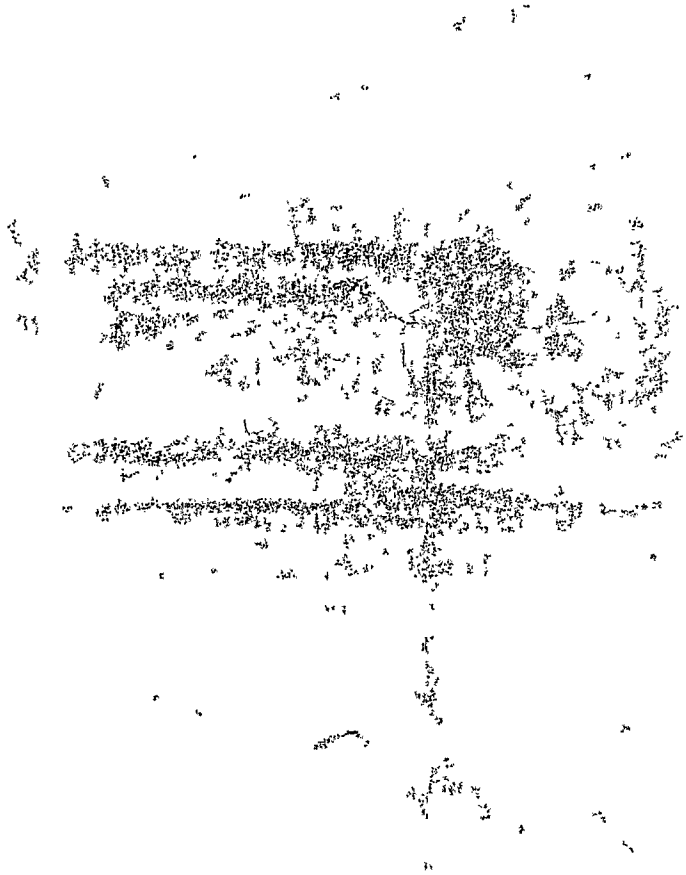
ELVIA MARIA LEAL CERON

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

Dependencia:

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 :d333a2682b12d463b29661a47b5bc5865f50b44af8bf0e4e52f1e013f5fa7b1b81c7a0f3ac13829d552fc69203bf0642



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

5245387

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
FERNANDO PERDOMO PRADA	**CC 6018149**	Contributivo cotizan 270495		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6096929)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245387

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**226,200.00**
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR (Mov. 13301701)	20.08.2024	8064250	$ 100,800.00	1	$ 100,800.00
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA (Mov. 13301701)	20.08.2024	8064250	$ 125,400.00	1	$ 125,400.00

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 8064250

VIGILADO Supersalud

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

Giselth H

Aceptado

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IMA
25 OCT 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 :84546278ee2b6c556feae85384afbdbe66e7f500e7d8df8f4b8edca80a8b898d611b0dce5438c6096d050ee11d780540

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245419

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 :

QUEINNER YANPIER DURAN DAVILA **TI 1188965799** Contributivo benefic 169637 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Apoyo Diagnostico (6096998) 20.08.2024 20.08.2024 0 20.08.2024 20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245419

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia					1	**105,800.00**
873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS CADERA COMPARATIVA (Mov. 13301806)	20.08.2024	8175109	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL (Mov. 13301806)	20.08.2024	8175109	$ 69,000.00	1	$ 69,000.00

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

Subtotal : $ 105,800.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 105,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8175109

VIGILADO Supersalud

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

Ricardo Guevara Castro

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
RICARDO GUEVARA CASTRO
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, 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 :770778d45456bc48b4542a0e2606d67f849fdee39b05c5e96f579ea70de4eb6e91b5378dab381e12c2788473f6bc32db

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
5245435

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
FERNANDO PERDOMO PRADA	**CC 6018149**	Contributivo cotizan	270495	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6097022)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245435

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890380	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Mov. 13301847)	20.08.2024	8162853	$ 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 8162853

VIGILADO Supersalud

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

Adriana Cardoso Castro

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :5540bd454bae14b452c0fb212d0bad3bbc1d9bd64c9e6ceb9f91db057b6dd77bc791bb472ab0625d4d5151226a956c06

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
5245474

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario :	Nro. Historia	Cobertura en Salud :
DIEGO ALEJANDRO HERRRERA HERNANDEZ	**CC 1105689210**	Sin Regimen	253027	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6097098)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5245474

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (Mov. 13301962)	20.08.2024	7962996	$ 105,400	1	$ 105,400

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Jose Luis Bernal

Aceptado JOSE LUIS BERNAL TOVAR

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :2dd26902050d39b30b6653d31a7de8cb06ccdc89db2f5ba4070ecd37ce1795c615c47a339e7a71d5d8a981ec378a660f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245508

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 :
JULIAN ANDRES ISCO NIQUINAS	**CC 10302500**	Vinculado	310429	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6097158)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5245508**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890335	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL (Mov. 13302078)	20.08.2024	8069896	$ 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 8069896

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
TOLIMA
25 OCT 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 :cd96815f079194b332f791808c4cb879e9dbdf786d493be05aa8d3e89de224eca1f740d2330529cdbab0c62cbd12d356

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

5245534

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
MICHEL DANIELA SOLORZANO DIAGO **CC 1105692747** Contributivo benefic 313722 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097192) 20.08.2024 20.08.2024 0 20.08.2024 20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245534

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. 13302146)	20.08.2024	7975169	$ 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;ejmer.vargas@correo.policia.gov.co 7975169

VIGILADO Supersalud

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

Ricardo Guevara Castro

Aceptado

RICARDO GUEVARA CASTRO
MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y/o 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 :0a76cb426e9027b548c1488732fea53a3c2933d7ee9e863304bec127fca68639bc3f046cf23ce858606aaa6c98b5db27

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245552

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion .	Tipo Usuario .	Nro. Historia	Cobertura en Salud :
VILMARY NUÑEZ DIAZ	**CC 1105676152**	Contributivo cotizan	46865	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097212)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número **5245552**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**172,000.00**
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13302207)	20.08.2024	7994263	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13302207)	20.08.2024	7994263	$ 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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
JUAN CARLOS ORTEGON
TOLIMA

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

25 OCT 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 :57815e19f5bcf0a62bd64a228cdf11bd27734be570cc8c278215cf9a5f27dfc0d0e3cfec19499f7dc2ff09bc6b4eb597

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245561

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MONICA MONTEALEGRE	**CC 65708484**	Contributivo cotizan	25051	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia .	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097223)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245561

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. 13302230)	20.08.2024	7913610	$ 148,700.00	1	$ 148,700.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
. . JUAN CARLOS ORTEGON

25 OCT 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 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 :35b6745ff1abd90dc009d46a10c26362fe2dd45a5208014045bdc76a32cd9ef619a10d9df9f63bd440f036abf5dafb21

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245565

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARTIN ESPINOSA MACIAS	**RC 1188974163**	Contributivo benefic	387606	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6097236)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245565

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**38,000.00**
993510	1E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13302254)	20.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993122	1E VACUNACION COMBINADA DPT CONTRA (Difteria Tetanos Y Tos ferina) (Mov. 13302254)	20.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993522	1E VACUNACION COMBINADA TRIPLE VIRAL CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (Mov. 13302254)	20.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993504	1E VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA (Mov. 13302254)	20.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993501	1E VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (Mov. 13302254)	20.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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.

Recibido por: Yessica A Macias

Aceptado

YESSICA ALEJANDRA MACIAS MEJIA

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :24f33c5a69bbc077fcb1c6ad72150859a0aa16f3662964d4f24f81820de9254edbda227c9b849d31c10744c8448e9b2a

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

5245579

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOSE BERNARDO LOZANO	**CC 93117089**	Contributivo cotizan	27921	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6070576)	27.07.2024	27.07.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245579

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. 13302294)	20.08.2024		$ 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. 13244072)	27.07.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00

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

Subtotal :	$ 162,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 162,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8038760

VIGILADO Supersalud

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

Elvia Leal

Aceptado

ELVIA MARIA LEAL CERON

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
COLIMA

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

25 OCT 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 :0b3f690ea66f308e98b4ef6012c7209f4ed6fe6af7f9b94865b28a518efbe0c7e79c1e13d90ae888b88803fc0a645a24

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245600

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANTONELLA BARRIOS AROCA	**RC 1188975249**	Contributivo cotizan	427568	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6097293)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Página 1 de 1

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245600

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**30,400.00**
993130	1E VACUNACION (PENTAVALENTE) Combinada contra (Haemophilus influenza tipo b Difteria Tetanos Tos Ferina y Hepatitis B (Mov. 13302373)	20.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993106	1E VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO (Mov. 13302373)	20.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993501	1E VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (Mov. 13302373)	20.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993512	1E VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS (Mov. 13302373)	20.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Giselth H

Aceptado **GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8814047b186150ef1f83bac14daa0858a1b40ff87f275255483a8668f208fa269a9d10d2be4ba7361e190abf71791c33

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
5245611

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

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

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

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción .
Hospitalizacion (6078362)	02.08.2024	05.08.2024	3	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5245611

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. 13302410)	20.08.2024		$ 74,500	2	$ 149,000
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13302410)	20.08.2024	8081565	$ 73,300	1	$ 73,300
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13302410)	20.08.2024		$ 55,100	1	$ 55,100
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**155,900.00**
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13261586)	03.08.2024		$ 155,900	1	$ 155,900
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**410,400.00**
903809	BILIRRUBINAS DIRECTA (Mov. 13302410)	20.08.2024		$ 13,000	1	$ 13,000
903809	BILIRRUBINAS TOTAL (Mov. 13302410)	20.08.2024		$ 16,700	1	$ 16,700
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13302410)	20.08.2024		$ 20,000	1	$ 20,000
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL (Mov. 13302410)	20.08.2024		$ 10,900	1	$ 10,900
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO (Mov. 13302410)	20.08.2024		$ 69,000	1	$ 69,000
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13302410)	20.08.2024		$ 30,900	3	$ 92,700
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13302410)	20.08.2024		$ 62,700	3	$ 188,100
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**654,600.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13302410)	20.08.2024	8082359	$ 218,200	3	$ 654,600
3.-(Medicamentos) - Antihistaminicos						**15,785.00**
20067505-3	Hidroxicina Sol Iny 100 mg2mL (Mov. 13264559)	05.08.2024		$ 15,698	1	$ 15,698
214251-4	Loratadina Tab 10 mg (Mov. 13263528)	04.08.2024		$ 87	1	$ 87

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :09163b2bf344a8afdea866bd32d0bf92a0ef03188bcb918f0a039fef9a2d11a9e5eb85c74d8ab8683644b5b602614c7b

Detalle de servicios prestados para la factura número 5245611

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**161,840.00**
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 600 mg (Mov. 13260491)	02.08.2024		$ 3,780	1	$ 3,780
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 600 mg (Mov. 13261152)	02.08.2024		$ 3,780	3	$ 11,340
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 600 mg (Mov. 13262482)	03.08.2024		$ 3,780	4	$ 15,120
230143-4	Clindamicina fosfato Solucion inyectable 15 porciento de base 600 mg (Mov. 13263528)	04.08.2024		$ 3,780	2	$ 7,560
20049275-2	Oxacilina Sal Sodica 1g Polvo para Inyeccion (Mov. 13260491)	02.08.2024		$ 4,060	2	$ 8,120
20152991-1	Piperacilina Sodica mas Tazobactam sodica 4 punto 5 g Polvo para Iny (Mov. 13261371)	02.08.2024		$ 14,490	1	$ 14,490
20152991-1	Piperacilina Sodica mas Tazobactam sodica 4 punto 5 g Polvo para Iny (Mov. 13262482)	03.08.2024		$ 14,490	3	$ 43,470
20152991-1	Piperacilina Sodica mas Tazobactam sodica 4 punto 5 g Polvo para Iny (Mov. 13263536)	04.08.2024		$ 14,490	4	$ 57,960
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**3,130.00**
20036851-3	Epinefrina Adrenalina tartrato o clorhidrato Solucion inyectable 1 mg / 1 mL (Mov. 13264559)	05.08.2024		$ 1,565	1	$ 1,565
20036851-3	Epinefrina Adrenalina tartrato o clorhidrato Solucion inyectable 1 mg / 1 mL (Mov. 13264573)	05.08.2024		$ 1,565	1	$ 1,565
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**1,938.00**
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13261371)	02.08.2024		$ 969	1	$ 969
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13262482)	03.08.2024		$ 969	1	$ 969
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**16,443.00**
19926707-3	Hidrocortisona 100 mg Polvo para Iny (Mov. 13264573)	05.08.2024		$ 5,481	3	$ 16,443
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**55,094.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13260491)	02.08.2024		$ 4,238	3	$ 12,714
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13261152)	02.08.2024		$ 4,238	3	$ 12,714
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13262482)	03.08.2024		$ 4,238	6	$ 25,428
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13263528)	04.08.2024		$ 4,238	1	$ 4,238
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**19,499.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13260491)	02.08.2024		$ 1,147	1	$ 1,147
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13261152)	02.08.2024		$ 1,147	3	$ 3,441
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13261372)	02.08.2024		$ 1,147	3	$ 3,441
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13262482)	03.08.2024		$ 1,147	6	$ 6,882
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13263528)	04.08.2024		$ 1,147	2	$ 2,294
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13264648)	05.08.2024		$ 1,147	2	$ 2,294
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**183,193.00**
I5110	Canula Nasal de Oxigeno Adulto (Mov. 13264578)	05.08.2024		$ 2,913	1	$ 2,913
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13260497)	02.08.2024		$ 7,000	1	$ 7,000

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :09163b2bf344a8afdea866bd32d0bf92a0ef03188bcb918f0a039fef9a2d11a9e5eb85c74d8ab8683644b5b602614c7b

Detalle de servicios prestados para la factura número 5245611

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13263109)	04.08.2024		$ 7,085	2	$ 14,170
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13260497)	02.08.2024		$ 7,281	1	$ 7,281
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13260497)	02.08.2024		$ 3,711	2	$ 7,422
I5333	Humidificador Desechable para Oxigeno (Mov. 13264578)	05.08.2024		$ 17,963	1	$ 17,963
I7066	Jeringa De 3 ml para gases arteriales (Mov. 13264500)	04.08.2024		$ 8,481	1	$ 8,481
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13260497)	02.08.2024		$ 4,369	4	$ 17,476
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13261161)	02.08.2024		$ 4,369	11	$ 48,059
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13263529)	04.08.2024		$ 4,369	12	$ 52,428

SON : *UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTIDOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,955,222
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 1,955,222**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8082359

VIGILADO Supersalud

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

Leidy Herran

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :09163b2bf344a8afdea866bd32d0bf92a0ef03188bcb918f0a039fef9a2d11a9e5eb85c74d8ab8683644b5b602614c7b

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
5245636

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 (6096278)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245636

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13300802)	20.08.2024	7916863	$ 89,400.00	1	$ 89,400.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7936863

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
TOLIMA
25 OCT 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 :6718545df202a4f5158defdc117add7d8f7a6b7c430cdadf6858560acca859e35129e70a26b5bed54a79dead38fe0807

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
5245648

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificación	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud
CRISTIAN ANDRES DAVID LUNA	**CC 1233188812**	Contributivo cotizan	421513	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Apoyo Diagnostico (6097343)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245648

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**93,600.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13302530)	20.08.2024	8114030	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13302530)	20.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00

SON : *NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 93,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 93,600.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Juan Ortegón

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
JUAN CARLOS ORTEGON
TOLIMA

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

25 OCT 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 :3f068993d99ec421864fc60129f1f486c764cddd5a717cec8f126e14f0222cdd7935fdca91d2a7f1398a422bcbb46c46

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
5245693

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : **85-5-20112-24**
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : **315804400**
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JAVIER MELO PEREZ	**CC 91108709**	Vinculado	74988	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6097412)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245693

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**32,300.00**
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (Mov. 13302667)	20.08.2024	8069795	$ 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 8069795

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
NESTOR JARVEY ALAPE ROJAS
POLICIA NACIONAL
TOLIMA

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, Materiales descritos en el presente título valor

25 OCT 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 :0857c89e6ebafb009785873e6206be4d6f1c867202b0ce6b949777aba7c15e359f093db921b6ee32353b59f4cbc441e2

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
5245734

Señores . **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
IAN GAEL CAMACHO DIAZ **RC 1105694907** PPL a cargo del Fol 405657 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6097542) 20.08.2024 20.08.2024 0 20.08.2024 20.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245734

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. 13302861)	20.08.2024		$ 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

MINISTERIO DE DEFENSA
YESSICA ALEJANDRA MACIAS MEJIA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

25 OCT 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 :5ba5b3e4f27f47bae074710e4fd778698c58db62f6e3a6a4a8c0ece40cef61dc2a10c0bed45dfad9c43362a17bf76690

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245735

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JESUS ENRIQUE MURILLO	**CC 14215745**	Subsidiado	237369	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097540)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245735

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**339,700.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13302866)	20.08.2024	8176339	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13302866)	20.08.2024	8176339	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13302866)	20.08.2024	8176339	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13302866)	20.08.2024	8176339	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov 13302866)	20.08.2024	8176339	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13302866)	20.08.2024	8176339	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13302866)	20.08.2024	8176339	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

Subtotal : $ 339,700.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 339,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8176339

25 OCT 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

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 :b93857154262e59ad1cca3cb938d1c57c7ea4807c487b114a51de7f1bede65611836b7a94db873b7c58309d3fbd38dd5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245780

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica . slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JUAN DAVID BARBOSA NAVARRO	**CC 1111123168**	Contributivo benefic	262604	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6070970)	28.07.2024	28.07.2024	0	20.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245780

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. 13303059)	20.08.2024		$ 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. 13303059)	20.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
SANIDAD
LIMA

SON : *CIENTO CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 104,200.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : $ 104,200.00

25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8040738

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

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 :f163d7cc25746b7984ddd598adaa5dfc4005646a0d67fad8f67925227194092c75955505dda3c6568ce359623c904e8e

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
5245785

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud
LUIS HENRY AREVALO RODRIGUEZ	**CC 79341819**	Contributivo cotizan	430377	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Apoyo Diagnostico (6097672)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5245785

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**378,700.00**
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13303070)	20.08.2024	8177156	$ 192,300.00	1	$ 192,300.00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13303070)	20.08.2024	8177156	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13303070)	20.08.2024	8177156	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13303070)	20.08.2024	8177156	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13303070)	20.08.2024	8177156	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13303070)	20.08.2024	8177156	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13303070)	20.08.2024	8177156	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13303070)	20.08.2024	8177156	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

SON : *TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal:	$ 378,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total:	**$ 378,700.00**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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.

Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9818636ae19c0243b722f84de1c4ed12dc306b0517fb422c29f8f0c6e488863d790ec10ceda9c6fc6910a0613b0e32a6

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
5245806

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CAROL YESSENIA SIERRA PUENTES	**TI 1023886280**	Vinculado	265150	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6070963)	28.07.2024	28.07.2024	0	20.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5245806**

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. 13303135)	20.08.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00

SON : *SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 73,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 73,300.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8040727

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Elvia Leal

Aceptado **ELVIA MARIA LEAL CERON**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 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 :756bf8d76532ddb7563c85b5758af1cdd5aec210d01cef78193ce942f5bde21609d093e231d95224d6dc62afbf79ed98

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 73268[illegible]79401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245821

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 CONSTANZA TORRES ROJAS	**CC 65704127**	Contributivo cotizan 23006		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097323)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245821

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. 13303177)	20.08.2024	7922691	$ 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

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
25 OCT 2024

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

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 :d0815f28fe79e153d9894cf6e86803c7d3ee34455c25a0dcde51df255caa59db3b9fbc1ce865d7dd0b700b4c239fae05

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245832

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ELSA JUDITH CARRILLO DE RENGIFO	**CC 28711719**	Contributivo benefic	48028	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097764)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245832

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**224,500.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13303204)	20.08.2024	8175689	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13303204)	20.08.2024	8175689	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13303204)	20.08.2024	8175689	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13303204)	20.08.2024	8175689	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13303204)	20.08.2024	8175689	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 224,500.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 224,500.00**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8175689

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Recibido por:

Ricardo Guevara Castro

Aceptado | **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :ed8da7cf8805a3cabae4986549127ff33c1cff237524819bf51fa7b81a153c63aa51deefecaeaa2c71b65c5d7ec9c8e4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245835

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANGIE CATALINA HERNANDEZ RENGIFO	**CC 1105673114**	Contributivo cotizan	72976	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097763)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245835

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. 13303206)	20.08.2024	8175627	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13303206)	20.08.2024	8175627	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13303206)	20.08.2024	8175627	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13303206)	20.08.2024	8175627	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13303206)	20.08.2024	8175627	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13303206)	20.08.2024	8175627	$ 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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
[illegible]IMA
25 OCT 2024

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :b5350ce210d602bb54050eac0631b0e4f24397bc4002b2d1d00c9da4d73d414ea377b09bc8c8840855213bbbdaffb38c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245872

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 ROSA RODRIGUEZ BRIÑEZ	**CC 28647576**	Contributivo cotizan	55756	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097850)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245872

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**368,700.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13303315)	20.08.2024	816993	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13303315)	20.08.2024	816993	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13303315)	20.08.2024	816993	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13303315)	20.08.2024	816993	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13303315)	20.08.2024	816993	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13303315)	20.08.2024	816993	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13303315)	20.08.2024	816993	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13303315)	20.08.2024	816993	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00

SON : *TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL

Subtotal :	$ 368,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 368,700.00**

25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8161993

Dependencia. CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado

RICARDO GUEVARA CASTRO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f021be18fea932e2e1d65f0b920b4d40e1e2c2bb5b20f7563f4ea0a2518ff75f30433d4c0cfd850798423356db2c0301

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
5245911

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
LIDIER FERNANDO ALTURO RAMIREZ **CC 93130842** Contributivo cotizan 30236 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097933) 20.08.2024 20.08.2024 0 20.08.2024 20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245911

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.00**
873210	RADIOGRAFIA DE MANO Y O DEDOS DE MANO (Mov. 13303427)	20.08.2024	8174072	$ 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

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON
MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

25 OCT 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 :a750d352b553f97be68b45b2382ad90f850ee10f3e36020aee82a592fee8a3abff3163cadf54723f7eb448be8715fbf5

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
5245918

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LIDIER FERNANDO ALTURO RAMIREZ	**CC 93130842**	Contributivo cotizan	30236	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisiön :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097943)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245918

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**523,200.00**
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13303455)	20.08.2024	8174038	$ 192,300.00	1	$ 192,300.00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13303455)	20.08.2024	8174038	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13303455)	20.08.2024	8174038	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13303455)	20.08.2024	8174038	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13303455)	20.08.2024	8174038	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13303455)	20.08.2024	8174038	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13303455)	20.08.2024	8174038	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
902212	RN HEMOCLASIFICACION (Mov. 13303455)	20.08.2024	8174038	$ 39,400.00	1	$ 39,400.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13303455)	20.08.2024	8174038	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *QUINIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal $ 523,200.00
Copago/CM $ 0.00
Total $ 523,200.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET. ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :4465587862127c6011d9334bbaafce1229c5b5a10f14691d44d79d62c860419f115873b3661e418c10ea6e5d6b18ff37

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245926

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LUIS AUGUSTO CUBILLOS REYES	**CC 93376715**	Contributivo cotizan	56478	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097962)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245926

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**532,000.00**
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13303490)	20.08.2024	8165241	$ 192,300.00	1	$ 192,300.00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13303490)	20.08.2024	8165241	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13303490)	20.08.2024	8165241	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13303490)	20.08.2024	8165241	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13303490)	20.08.2024	8165241	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13303490)	20.08.2024	8165241	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13303490)	20.08.2024	8165241	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13303490)	20.08.2024	8165241	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS M/L.*

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

Subtotal : $ 532,000.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : $ 532,000.00

25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8165241

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

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 :a7b7466b0f4a17aba17f5f6c5b3f72ade8eeb5ee9517206ad94cfd516d3572d22018b686be1c321d9e3044b4820d3176

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245936

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 :
VALERY SUAREZ URUEÑA **TI 1072102697** Contributivo benefic 335694 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097980)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5245936

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**227,100.00**
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13303552)	20.08.2024	8177432	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13303552)	20.08.2024	8177432	$ 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. 13303552)	20.08.2024	8177432	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13303552)	20.08.2024	8177432	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13303552)	20.08.2024	8177432	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13303552)	20.08.2024	8177432	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

SON : *DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL CIEN PESOS M/L.*

Subtotal $ 227,100.00
Copago $ 0.00
Total $ 227,100.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
25 OCT 2024
RECIBIDA

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Recibido por:

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

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 :7234f86124f9922d3009857329180b60c23b972634c56a0de11467ffcd0a46a2384492440b861fd2771e0d7e37328dc2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245942

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
BLANCA MORA MONGE	**CC 65698218**	Especial o Excepci	92838	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Quirurgico (6097740)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5245942

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion		Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Respiratorio							**697,555.0**
306001	NASOLARINGOSCOPIA (13303589)	20.08.2024	8154082		$ 697,555.00	1	$ 697,555.0
39006	Honorarios Cirujano Grupo 08		$ 388,000.00	100%	$ 388,000.00		
39210	Derechos de Sala Grupo 08		$ 687,900.00	45%	$ 309,555.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos							**86,000.0**
39305	Materiales de sutura y curacion medicamentos y soluciones oxigeno agentes y gases anestAsicos (Mov. 13303592)	20.08.2024			$ 86,000.00	1	$ 86,000.0

SON : *SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L.*

Subtotal : $ 783,555.0
Descuento : $ 0.0
Total : $ 783,555.0

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
LIMA
25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8154082

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Recibido por:

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 :5b1ac1fe09ab9eaba46880d1e2da383e41a17523369048738c5bd66bdf5bf5a07bf7df74b65abc392e413c66f8e16687

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245943

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :

PEDRO JOHANY RIAÑO GUALDRON **CC 88312849** Contributivo cotizan 199278 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :

Apoyo Diagnostico (6097992) 20.08.2024 20.08.2024 0 20.08.2024 20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5245943**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**109,700.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13303603)	20.08.2024	8097788	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E) AUTOMATIZADO (Mov. 13303603)	20.08.2024	8097788	$ 78,800.00	1	$ 78,800.00

SON : *CIENTO NUEVE MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal $ 109,700.00
Copago $ 0.00
Total **$ 109,700.00**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
LIMA
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8097788

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8b69eddfb163dd559a7ceb2466ecc34e75c3f2d649a9cc13c9cfef6729a7fe16d389f74e6910e225dcafb110b655cc5d

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
5245947

Señores . **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit . **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica · slfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a Identificacion : Tipo Usuario Nro. Historia : Cobertura en Salud :
MARIA DEYANIRA MEJIA CRIALES **CC 65694809** Contributivo benefic 258903 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención · Ingreso : Egreso · Estancia Emisión Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6098000) 20.08.2024 20.08.2024 0 20.08.2024 21.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número 5245947

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**226,800.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13303622)	20.08.2024	81755468	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13303622)	20.08.2024	81755468	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13303622)	20.08.2024	81755468	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13303622)	20.08.2024	81755468	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13303622)	20.08.2024	81755468	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13303622)	20.08.2024	81755468	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13303622)	20.08.2024	81755468	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13303622)	20.08.2024	81755468	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Total : $ 226,800.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 226,800.00**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET. ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :a0b43b877ffaf17dff50d6fbcc6f45fee8a13e4cd8808a19f6f7e9e41652f05868fdf4deab81cf156af84a1bf17f9a57

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245967

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
VALENTINA CORTES FLOREZ	**CC 1105675670**	Contributivo benefic	92051	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias - Sala Partos (6082802)	07.08.2024	07.08.2024	0	20.08.2024	20.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5245967**

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 - SALA PARTOS (Mov. 13303774)	20.08.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**25,200.00**
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) (Mov. 13303774)	20.08.2024		$ 25,200.00	1	$ 25,200.00

SON : *NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 98,500.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 98,500.00**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL COLOMBIA
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

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

MARIA ELISA HUERTAS SANCHEZ

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :1c2896e221101cc16e252a80970cfa2123b330229d6ee40c5b3a6172ce5d11eaaea66e4c96ca84255d08b9268cb786b2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5245986

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato 85-5-20112-24
Dirección CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud
LINA MARIA LOZANO GUZMAN	**CC 65555747**	Vinculado	307729	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Urgencias Observacion (6096922)	20.08.2024	20.08.2024	0	20.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número **5245986**

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. 13303975)	20.08.2024	8181753	$ 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. 13303975)	20.08.2024	8181753	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**610,220.00**
882317	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR (AMBOS IZQUIERDO Y DERERCHO) (Mov. 13302952)	20.08.2024		$ 469,400.00	1.3	$ 610,220.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**219,600.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13303975)	20.08.2024	8181753	$ 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. 13303975)	20.08.2024	8181753	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13303975)	20.08.2024	8181753	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13303975)	20.08.2024	8181753	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13303975)	20.08.2024	8181753	$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13303975)	20.08.2024	8181753	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13303975)	20.08.2024	8181753	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**13,064.00**
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny (Mov. 13302057)	20.08.2024		$ 13,064.00	1	$ 13,064.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**8,476.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13302057)	20.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**2,294.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13302057)	20.08.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00

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 :22087400d405f7eb5323737df2f3d1a548e7d1a02d4ef442ed4b1bd386dd2d65b561c2f5cd0f98f97cabb8306b129471



Detalle de servicios prestados para la factura número : **5245986**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**39,463.00**
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13302075)	20.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13302165)	20.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13302075)	20.08.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13302075)	20.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13302075)	20.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13302075)	20.08.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.00

SON : *UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DIECISIETE PESOS M/L.*

Subtotal : $ 1,239,717.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 1,239,717.00**

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

JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO

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
25 OCT 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 :22087400d405f7eb5323737df2f3d1a548e7d1a02d4ef442ed4b1bd386dd2d65b561c2f6cd0f98f97cabb8306b129471

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246024

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 silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono . 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud :
LIKHI ZABDIEL GOMEZ PATIÑO	**CC 1007242826**	Sin Regimen	430224	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso .	Estancia .	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6093801)	15.08.2024	15.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número **5246024**

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. 13304296)	21.08.2024	8161019	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**4,329.00**
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13293635)	15.08.2024		$ 969.00	1	$ 969.00
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13293635)	15.08.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**3,595.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13293641)	15.08.2024		$ 465.00	1	$ 465.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13293630)	15.08.2024		$ 676.00	2	$ 1,352.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13293630)	15.08.2024		$ 889.00	2	$ 1,778.00

SON : *OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/L.*

Subtotal : $ 81,224.00
Copago/Cuota : $ 0.00
Total : **$ 81,224.00**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL

25 OCT 2024

DEPENDENCIA CENTRAL DE CUENTAS

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8161019

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Recibido por: LORENA PAVA

Aceptado

JENNY LORENA PAVA VASQUEZ

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 :328d8840eddac846a013462b29af084eb93593d6878a9a4b2ca60969635ee1f0f950f3be31cbdf4987b085e09ed35195

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246088

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 silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato 85-5-20112-24
Dirección CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud :
LUZ LARY CARVAJAL RODRIGUEZ	**CC 65735687**	Sin Regimen	313198	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6098252)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5246088

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. 13304482)	21.08.2024	8008318	$ 62,700	1	$ 62,700

SON : *SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal:	$ 62,700
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 62,700**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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.

Recibido por: 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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :3d6fe574315b9083beef1a797a209cdaa81fbfb13bc9ca416220e8365065c18bc04fd8d59963ff3c2cbafee3cb9ec2d0

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
5246093

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit . **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a Identificacion Tipo Usuario : Nro. Historia . Cobertura en Salud :
JAMES JOSE SOTELO HERNANDEZ **CC 93137914** Contributivo cotizan 168215 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso .	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción .
Apoyo Diagnostico (6098258)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246093

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**173,700.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13304495)	21.08.2024	8083807	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13304495)	21.08.2024	8083807	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13304495)	21.08.2024	8083807	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13304495)	21.08.2024	8083807	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13304495)	21.08.2024	8083807	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

SON : *CIENTO SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 173,700.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : $ 173,700.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024

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.

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :d511fe19aab2bbd593786d5e373098cc3ef2bbe188a8ab24233d6fa6648d8c8135c56c1eddcc00b72f4ebe6307d102ac

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246117

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 :
YASMIRE BARRIOS ARCE	**CC 65708694**	Sin Regimen	245308	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6098303)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número 5246117

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. 13304572)	21.08.2024	8087004	$ 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 valor

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
[illegible]LIMA
25 OCT 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 :cca9fe563d41c8627fcca8ac5d783eda12db197f83aa52894e84b8a086b0025e5538ba0bd60fbc1392802782cf58b2d4

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
5246124

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a . Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
MARIA INES DEVIA DE OSPINA **CC 28711133** Contributivo benefic 48008 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención . Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6098069) 20.08.2024 20.08.2024 0 21.08.2024 21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246124

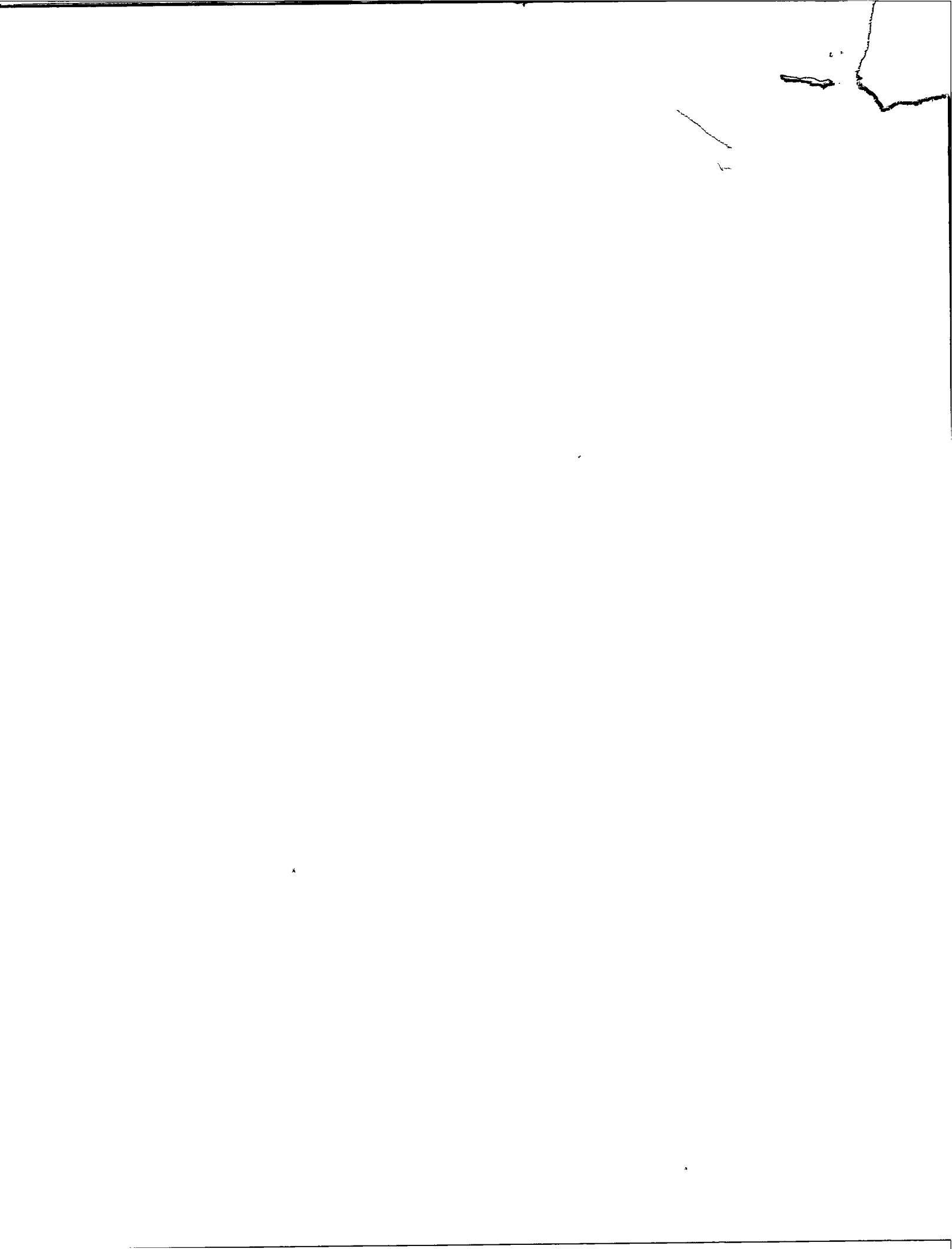
Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**383,300.00**
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13303933)	20.08.2024	8174204	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13303933)	20.08.2024	8174204	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13303933)	20.08.2024	8174204	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13303933)	20.08.2024	8174204	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13303933)	20.08.2024	8174204	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13303933)	20.08.2024	8174204	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13303933)	20.08.2024	8174204	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13303933)	20.08.2024	8174204	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13303933)	20.08.2024	8174204	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13303933)	20.08.2024	8174204	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
[illegible] TOLIMA
25 OCT 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTA

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 :f8cbd69853a82f20ee5c159e39e8594d4ab5290be85e071c852736da285fb9d704c0264411ca4b34120836ba9fe9cb64



Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246124

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total

SON : *TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 383,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 383,300.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8174204

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Elizabeth

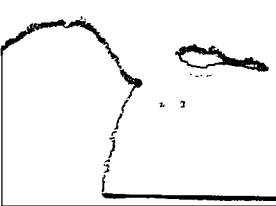
Aceptado

ELIZABETH MENDOZA SOLORZANO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :f8cbd69853a82f20ee5c159e39e8594d4ab5290be85e071c852736da285fb9d704c0264411ca4b34120836ba9fe9cb64





HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5246129

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 : sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ALEJANDRO RAMIREZ MOLANO	**CC 2833963**	Subsidiado	1421	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6098324)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246129

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**20,000.00**
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13304640)	21.08.2024	8161768	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00

SON : *VEINTE MIL PESOS M/L.*

Subtotal : $ 20,000.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 20,000.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8161768

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido

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

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 :6ac72acef393f574ef2f95ae9fcc27f6ed9a19f48bb2d9cc691f6952f44b71e5593886ee63b573c84f7dbb816021613f

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

5246154

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JAVIER MELO PEREZ	**CC 91108709**	Vinculado	74988	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6098371)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246154

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**589,200.00**
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER). (Mov. 13304726)	21.08.2024	8069823	$ 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;8069823

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Aceptado **NESTOR JARVEY ALAPE ROJAS**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :34a80cb2ed14870377119beb9360fd041277f50daae136b8c1eaca0774a430774d996db82feac4263f8a970ba8ba06e9

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
5246184

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
BLANCA MORA MONGE	**CC 65698218**	Especial o Excepci(	92838	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6098391)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246184

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN EN OFTALMOLOGIA (Mov. 13304815)	21.08.2024	7975854	$ 105,400	1	$ 105,400

SON : *CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL TOLIMA
25 OCT 2024

Subtotal :	$ 105,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 105,400**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 7975854

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Recibido por: *Leidy Herran*

Aceptado **LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :76bc19679e8ae1e3b2a7355edecfc2ec714053ceaf6326a549a0a157743ff59f9a79f05b64ceabb5dd5caff6c278afa1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246186

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 : silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOHN ANTONIO DONOSO RODRIGUEZ	**CC 93126818**	Contributivo cotizan	49077	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6098440)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246186

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. 13304819)	21.08.2024	8036171	$ 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 8036171

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IMA
25 OCT 2024
Dependencia GENERAL DE CUENTAS
Recibido por: Adriana Cardoso Castro

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :b88c858f04a9f6ee6c5cd54443b0aaae56b3eadc8b60bb7134923aee166eee50d881176db91a66e199d8c6b7e6cd17b1

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
5246188

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhaclenda.gov.co Contrato 85-5-20112-24
Dirección CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
BLANCA MORA MONGE **CC 65698218** Especial o Excepci(92838 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6098397) 21.08.2024 21.08.2024 0 21.08.2024 21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246188

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890382	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (Mov. 13304822)	21.08.2024	8154106	$ 105,400	1	$ 105,400

SON : *CIENTO CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 105,400
Copago/CM : $ 0
Total : $ 105,400

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL IMA

25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8154106

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por: *Leidy Herran*

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :a49fd1dbbbb520f8745ea6221266b9a3ad92c86afd4b87f3b4c85760eb3d8e2352afda1b36e6d5047de65506d9430ab8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246215

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
LIAM BERMUDEZ LOZANO	**RC 1188972359**	Sin Regimen	338517	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6098488)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5246215

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. 13304876)	21.08.2024	8165691	$ 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
25 OCT 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 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 :d07e35da963e388d9620767979aa6f0a082e84095b4b6d4aa31a41837bc8d0e17e651d59d149373ef279335296acbeb3

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

5246235

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ERNESTINA ALCALA DE CARVAJAL	**CC 65691671**	Contributivo benefic	135889	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6098527)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246235

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. 13304926)	21.08.2024	8001512	$ 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 8001512

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
...LIMA
25 OCT 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 :847dfecfaf7401dbea06a9260fe187273a07b8d2dc29e8222b8f3aa910101d7058410248290eb5dc76bfb086419f8e8b

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
5246268

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 ANDRES DAVID LUNA **CC 1233188812** Contributivo cotizan 421513 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6098590)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número 5246268

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**89,400.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13305000)	21.08.2024	8114132	$ 89,400.00	1	$ 89,400.00

SON : *OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 89,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 89,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
LIMA
25 OCT 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 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 :35bc74c457fb7c64b14b33fadc71a593d1bab44bcb9c38e3faa08716feeebe47391212be95b7f03dcf7aee82e5411c57

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246272

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores . **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LIZETH YOHANNA GUZMAN RAMIREZ	**CC 1005771953**	Sin Regimen	282950	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso	Egreso :	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6098599)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246272

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. 13305009)	21.08.2024	7931981	$ 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

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

BRYAN B

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
BRYAN BARRIOS CARLIER NACIONAL
POLICIA
TOLIMA

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

25 OCT 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 :82c826e5d0a26c9346012d1012d5542000eb748e5c52e66e52c018827c31656c2e01cb26af136c5827d04caab7b69d05

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
5246291

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
PABLO ANTONIO CASTRO PAVA	**CC 93120376**	Vinculado	28296	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6098663)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246291

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. 13305085)	21.08.2024	8132616	$ 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 8132616

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
NESTOR HARVEY ALAPE ROJAS
POLICIA NACIONAL
ESPINAL - TOLIMA

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

25 OCT 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 :60817c5b62ae77f276f02cbc00320692f8375376049edd60bfcff26ff268a36cc8c657dcf3344af9aaf3a280bc76f874

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
5246320

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ARMANDO OLIVERA LOZANO	**CC 93084471**	Vinculado	222317	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6098714)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5246320**

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. 13305148)	21.08.2024	7901800	$ 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 7901800

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
TOLIMA
25 OCT 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 :eba5f431826e7352d975d431b30ddac10eceae0befc141d8a39bdf8d00de6bbe5352fe7707e75cc359d7a675bd66a999

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246355

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LUCILA DIAZ GALVIS	**CC 65690139**	Contributivo benefic	206859	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6098791)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5246355**

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. 13305250)	21.08.2024	8086455	$ 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 8086455

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
...TOLIMA
25 OCT 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 :9b9eaa1bb7ce7afa2d81e494627e3e6f67073e853f2ae35d0756692a5ffd8bece51ef7d41ae82859c469ee41e5a8335f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246373

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : **85-5-20112-24**
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : **315804400**
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JHONY SANTIAGO ROLDAN PEREZ	**CC 1104934911**	Vinculado	428359	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6098834)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5246373**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL (Mov. 13305304)	21.08.2024	7928740	$ 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 7928740

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

NESTOR JAIRO ALAPE ROJAS

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :669d8d0c44cc98d235ff7746f8bd58da6a7c968c6e279d0d453674fbda869dd1bda2d0b168a8a74349a81dfa5d59ace3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246401

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica slfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion .	Tipo Usuario .	Nro. Historia :	Cobertura en Salud .
DAVID SANTIAGO CALLEJAS LOPEZ	**TI 1104951400**	PPL a cargo del Fo	306304	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6084864)	08.08.2024	08.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246401

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. 13305407)	21.08.2024	8115700	$ 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. 13274996)	08.08.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**129,200.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13305407)	21.08.2024	8115700	$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13305407)	21.08.2024	8115700	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13305407)	21.08.2024	8115700	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13305407)	21.08.2024	8115700	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

SON : *DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 291,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	$ 291,900.00

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

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

JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO

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 :4b072151a6b6b1c544a1d6920574a54c4d7c67c43cde70a32de8ac8bdfc09142a28512930c39de6be71bd76c94bf7288

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246422

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
YULIZA NATALIA BOLAÑOS PERENGUEZ	**CC 1007432568**	Contributivo cotizan	429970	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso .	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6098957)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número . 5246422

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
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. 13305505)	21.08.2024	8098253	$ 155,900.00	1	$ 155,900.00

SON : *CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 155,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 155,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON LIMA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

25 OCT 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 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 :ab75d4a8928ef10fb86f9bc553d52c60505a5400aaa0cebb1d685797c48862f8e236dca187c71134efcc9860aa5c78d9

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
5246471

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
FAUSTO CAMILO RONDON GUZMAN	**CC 1105673121**	Contributivo cotizan	92169	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6099047)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246471

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. 13305699)	21.08.2024	7959390	$ 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 7959390

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
ADRIANA CARDOSO CASTRO
1 OCT 2024
DIRECCION CENTRAL DE CUENTAS

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

Dependencia:
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 :6bd0641d4ee922a39ecc10041b4a8e9b3f30eb3ef34e04da25308ea1716e6a63e4b7cff4a2e746f03e16d55cc3a0e37d



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
5246473

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DANNA SOFIA FORERO GOMEZ	**TI 1188966059**	Contributivo benefic	169869	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia :	Emisión	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6099048)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número **5246473**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**97,800.00**
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13305702)	21.08.2024	8183907	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00

SON : *NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 97,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 97,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL

JUAN CARLOS ORTEGON

25 OCT 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 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 :a27e0a999e80efb5ed8c9da964970b74ecda07b976e8b3cde0f2c1f5b754c09f6a65793066ef565c2829008c2fc96108

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246481

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores . **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
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 (6099061)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246481

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**120,000.00**
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13305741)	21.08.2024	8183979	$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13305741)	21.08.2024	8183979	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

SON : *CIENTO VEINTE MIL PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 120,000.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 120,000.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IMA
25 oct 2024

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

Dependencia: CENTRAL CUENTAS
Recibido por:

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :30e3dcc8a90567a0814d1bb2ac295c4e34114f6e90c847edf132daa1d2ccd81559a4659f72ae1b9c8801ea67288a0888

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
5246527

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
RAMON TRUJILLO SALAZAR	**CC 5880424**	Vinculado	2282	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6099144)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5246527**

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. 13306008)	21.08.2024	8130290	$ 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 8130290

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA

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

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 :3f31b871ec292c2f50930d56206e2db1a7734edb906063100449947ac8aebf6a5cfbcea8de247ae25506d002865a6d8a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246532

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CARLOS ARIEL GUTIERREZ RAMIREZ	**CC 93125041**	Vinculado	49929	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6099158)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5246532**

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. 13306040)	21.08.2024	7910330	$ 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 7910330

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
TOLIMA
25 OCT 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 :2442b8c3b1e1ff91a7c1ef4750971216b6ab19d730cde3b4ac46f914e9f271d9f010dc27d211c98fa688280d60c53fb0

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

5246547

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LUZ MARINA RODRIGUEZ	**CC 65552409**	Contributivo benefic	161508	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6099203)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5246547**

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. 13306103)	21.08.2024	8137137	$ 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 8137137

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
ADRIANA CARDOSO CASTRO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos y Materiales descritos en el presente título valor

25 OCT 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 :de7573f52de3d728c4fe95f3671e5da30ce432e30b6b6b62b79a4b6d57a13b3f4b13fb4c96b6626ba56b56f5d807a892

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
5246548

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato 85-5-20112-24
Dirección CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 ELENA RODRIGUEZ DE BOLAÑOS	**CC 41653403**	Sin Regimen	387926	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6099205)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5246548

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN EN OFTALMOLOGIA (Mov. 13306105)	21.08.2024	7968660	$ 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
LIMA
25 OCT 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 :8ce546bda7afc7ab2838a9b5f882d0d6bc561fd06d379c04c73d9ab1284da69d1276084a51b58a8ed6baf567cd0dccfb

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5246552

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : **85-5-20112-24**
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : **315804400**
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATOR**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JAVIER SANCHEZ AVILA	**CC 93131870**	Contributivo cotizan	30486	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6099209)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246552

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. 13306118)	21.08.2024	8078425	$ 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 NACIONAL
POLICIA NACIONAL
25 OCT 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 :415c8f3cda802646bbe4f27ba40053ac76a5070892d06447a0fb72666af90ea0ff02ad4a17933f062a271678098f355a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5246574

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 GRICEL ACOSTA GARZON	**CC 65552214**	PPL a cargo del Fo	304735	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6099254)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246574

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. 13306191)	21.08.2024	7929343	$ 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 7929343

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Adriana Cardoso Castro

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
ADRIANA CARDOSO CASTRO
25 OCT 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 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 :6af6453423598d2271c53bdbacea858d00178922e62d52d2d627efb5f5c5bea18f8d3c7e63832bd3e0428f6d19cafe53

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246588

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
DIOSELINA CORTES VERA	**CC 40022232**	Vinculado	17150	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6099295)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246588

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. 13306258)	21.08.2024	8013320	$ 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 8013320

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL TOLIMA

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

25 OCT 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 :486552a82dbbf1f2b74017d2b7af45727e970f293f435e29a832cd24908c5e3dddecd60c28bb0bbaa2204c7f88bf7a20

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246595

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 : silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MIGUEL SALCEDO BARRIOS	**CC 93081139**	Subsidiado	50031	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6099307)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5246595**

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. 13306283)	21.08.2024	8081096	$ 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 8081096

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
TOLIMA
25 OCT 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 :ebf18b901e4b994036aa7ffec48c9c33c90ce76ac488b8f30b2cc7e6309d532919a873fc12da5c76572c8e6cd0ff8c7a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246636

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud
BLANCA MORA MONGE	**CC 65698218**	Especial o Excepci(92838		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Apoyo Diagnostico (6099382)	21.08.2024	21.08.2024	0	21.08.2024	21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246636

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**312,800.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13306401)	21.08.2024	7975962	$ 31,200	1	$ 31,200
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13306401)	21.08.2024	7975962	$ 37,900	1	$ 37,900
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13306401)	21.08.2024	7975962	$ 20,000	1	$ 20,000
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13306401)	21.08.2024	7975962	$ 30,900	1	$ 30,900
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13306401)	21.08.2024	7975962	$ 97,800	1	$ 97,800
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13306401)	21.08.2024	7975962	$ 74,200	1	$ 74,200
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13306401)	21.08.2024	7975962	$ 20,800	1	$ 20,800

SON : *TRESCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 312,800
Copago/CM : $ 0
Total : **$ 312,800**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co;7975962

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por: Leidy Herran

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :6fc308f147594d0da7917b33c12cdbeee1cb535333e408c9de1b82e8ca5c203789ad3a1638d24e801969682a19fe328e

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
5246658

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
ESTHER VASQUEZ **CC 66701273** Contributivo benefic 26253 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6099427) 21.08.2024 21.08.2024 0 21.08.2024 21.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246658

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. 13306489)	21.08.2024	8059827	$ 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 8059827

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

ADRIANA CARDOSO CASTRO
MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IMA

Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

25 OCT 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 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 :a60959f1cdf936e825c1712dd83256aed7ba51b77d03d56c18d0abc76cd944318ab5b8dfd2fee4d651bcf5452174d935

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246803

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 silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato · 85-5-20112-24
Dirección CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono · 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago · Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a .	Identificacion :	Tipo Usuario ·	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LEIDY SOLANY ACUÑA TORRES	**CC 1106775479**	Contributivo benefic	218080	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso ·	Estancia ·	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6084851)	08.08.2024	08.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246803

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. 13307446)	22.08.2024	8115696	$ 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. 13274878)	08.08.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00

SON : *CIENTO SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 162,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 162,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

Aceptado

25 OCT 2024 JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por: _____

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :bdd27a735b011251e00cae440f410b4aeb8d9d6b4f0b25ee8132453f21fcab3274368bd2ca3a42c443b9ad542df5868c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246831

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores . **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit · **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección . CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago · Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT 85-5-20112-24 URGENCIAS**

Por concepto de servicios prestados a .	Identificacion	Tipo Usuario :	Nro. Historia ·	Cobertura en Salud :
KAROL ALEXANDRA DIAZ RODRIGUEZ	**TI 1111123331**	Subsidiado	325835	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención .	Ingreso	Egreso :	Estancia :	Emisión ·	Fecha Recepción .
Urgencias (6084802)	08.08.2024	08.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246831

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. 13307491)	22.08.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00

SON : *SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 73,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 73,300.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL TOLIMA

Aceptado **JUAN CAMILO FLOREZ QUINTERO**

25 OCT 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 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 :d1486173f49ff1d4f898708c5d02760433dea67d71f7b9d8a0f678b4f9a778350fb379d60c5b238d4a041e3071358cad

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246875

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 PROMOCION '**

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
SAMARA BRIÑEZ VARGAS	**RC 1111127983**	Contributivo cotizan	413264	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6099880)	22.08.2024	22.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246875

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**30,400.00**
993510	1E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13307668)	22.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993502	1E VACUNACION CONTRA Hepatitis A (Mov. 13307668)	22.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993106	1E VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO (Mov. 13307668)	22.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993509	1E VACUNACION CONTRA VARICELA (Mov. 13307668)	22.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

SON : *TREINTA MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 30,400.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 30,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
...LIMA
25 961 2024 H

Aceptado

GISELTH ROCIO HERNANDEZ SANCHEZ
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

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 :f186b3399407b3f03e2e526f48322999eab0f84b2eabfe5afc3f45a9f154bf9f4a31abc470d4680d12e721fd23f70d23

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5246935

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 :

ALEXANDER RODRIGUEZ MORALES **CC 1110262203** Contributivo cotizan 317080 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención · Ingreso : Egreso : Estancia · Emisión : Fecha Recepción :

Apoyo Diagnostico (6100043) 22.08.2024 22.08.2024 0 22.08.2024 22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5246935

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**257,700.00**
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13307886)	22.08.2024	8185943	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13307886)	22.08.2024	8185943	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS PRUEBA TREPONEMICA MANUAL FTA ABS (Mov. 13307886)	22.08.2024	8185943	$ 122,800.00	1	$ 122,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13307886)	22.08.2024	8185943	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

SON : *DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 257,700.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 257,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
UNIDAD TOLIMA
25 OCT 2024

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por: Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :83150c0cc862d9bd97e614976db843bfead178cffcd1267fca0ba5366bdffc605bf67ea66a5e12ed6ddb0ccf10a3c9d2

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
5246947

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
JOSE REEMBERTO MENDEZ GARZON **CC 93122683** Contributivo cotizan 28735 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6100082) 22.08.2024 22.08.2024 0 22.08.2024 22.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5246947**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Cardiología Hemodinamia y Electrofisiología						**589,200.00**
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER). (Mov. 13307921)	22.08.2024	8109843	$ 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 8109843

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 NACIONAL POLICIA NACIONAL IBAGUE TOLIMA
25 OCT 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 :0bf5556d299d51e2cfdccd620f1257af25372e2447de2ddfc28bb221b2d598d46dad6645f0593c5cea59212a871204d3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5247008

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 GUZMAN	**CC 65552549**	Contributivo benefic	164301	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6100311)	22.08.2024	22.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247008

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. 13308150)	22.08.2024	8008638	$ 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 8008638

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
IMA
25 OCT 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 :60a4444638b1ac95b2cc30e8f55e60e76b2b7aa57ca7dfce2f5b1b8d44812b598f6120881e79824450399a18d5b9a76c

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
5247011

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : **85-5-20112-24**
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : **315804400**
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
HENRY ADRIAN SANCHEZ GOMEZ **CC 93136592** Especial o Excepcic 341949 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Quirurgico (6099980) 22.08.2024 22.08.2024 0 22.08.2024 22.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247011**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Promoción y Prevención Qx						**764,900.00**
6373004E	4E VASECTOMIA SOD (13308172)	22.08.2024	8070521	$ 764,900.00	1	$ 764,900.00
39003	Honorarios Cirujano grupo 05		$ 217,700.00 100%	$ 217,700.00		
39207	Derechos de Sala Grupo 05		$ 388,400.00 100%	$ 388,400.00		
39302	Insumos Grupos 04 05 06		$ 158,800.00 100%	$ 158,800.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Estudios Anatomopatológicos						**479,600.00**
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO (Mov. 13308157)	22.08.2024		$ 239,800.00	2	$ 479,600.00

SON : *UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal $ 1,244,500.00
Copago/CM.: $ 0.00
Total : **$ 1,244,500.00**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8070521

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Glenda Plazas

Aceptado

GLENDA PLAZAS CARVAJAL

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

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 :5e58e27405e405851527e46f6f912312f3a92d7107d3e0e5e1370bd3d4506b5e09c2873267b4946da0c3ca153ecebc5a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247016

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud .
NICOLL YULIANA DIAZ SALAS **TI 1188969208** Especial o Excepci(224199 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención Ingreso : Egreso . Estancia Emisión : Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6100334) 22.08.2024 22.08.2024 0 22.08.2024 22.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247016

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13308182)	22.08.2024	8150288	$ 64,400	1	$ 64,400

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal $ 64,400
Copago/CM $ 0
Total : $ 64,400

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
SANIDAD

25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8150288

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Recibido por:

Leidy Herran

Aceptado

LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :bbce11df2873a886328e53324cba655e3b8ee272e2e511a86a668ecb59625066a8fd4d9a3ed8fc906f379f4c19b78f1e

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
5247017

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26-A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a. :	Identificacion	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LINDA SOFIA DIAZ SALAS	**RC 1104714631**	Especial o Excepci(392487		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6100338)	22.08.2024	22.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247017**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13308185)	22.08.2024	8150186	$ 64,400	1	$ 64,400

SON : *SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/L.*

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Subtotal: $ 64,400
Copago/CM : $ 0
Total: $ 64,400
25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8150186

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por: _____

VIGILADO Supersalud

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Leidy Herran

Aceptado | **LEIDY LORENA HERRAN CARVAJAL**

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :befa326b37f05fcd42a2b0707e9b10e570a1dd9218bb13b81de711f09c0a690dcab991526c78d24ec123cc89a95ca5be

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247039

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 29 Telefónos 2482818 2482813
Dir.: Espinal Tolima Colombia Tel.: 2482813 o 2482816

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI**

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
AMPARO ARAGON DE GONGORA	**CC 28714139**	Subsidiado	48098	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6100396)	22.08.2024	22.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247039

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**115,200.00**
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13308283)	22.08.2024	8185747	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov 13308283)	22.08.2024	8185747	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

SON : *CIENTO QUINCE MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 115,200.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 115,200.00**

25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8185747

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

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

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 :9cc570d972b08820c388dfcb958fb887342c696038e5d5c6159a0d826da2b6b2aa52ee9a77690890572aedfbeec21ba4

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
5247044

Señores **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (NEIVA) Teléfono : 315804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago . Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion Tipo Usuario . Nro. Historia Cobertura en Salud :
MARLY JANED RAVE ALVAREZ **CC 1039884520** Contributivo cotizan 323541 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6100403)	22.08.2024	22.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5247044

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**239,200.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13308309)	22.08.2024	8175065	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
904508	Embarazo Gravindex (Mov. 13308309)	22.08.2024	8175065	$ 60,100.00	1	$ 60,100.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13308309)	22.08.2024	8175065	$ 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. 13308309)	22.08.2024	8175065	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13308309)	22.08.2024	8175065	$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13308309)	22.08.2024	8175065	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13308309)	22.08.2024	8175065	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

SON : *DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal : $ 239,200.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 239,200.00**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

Juan Ortegón

Aceptado

JUAN CARLOS ORTEGON

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

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 :6084701196730c8206b63b5d0dbc7434a356eb8bb4b167e7b54c5274865a81ba4c93959a3ece13e49c2be551b626d624