HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247057

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario :	Nro. Historia	Cobertura en Salud :
KAREN GABRIELA PACHON CASTELLANO	**TI 1106635947**	Sin Regimen	429613	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6100449)	22.08.2024	22.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247057

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. 13308376)	22.08.2024	8187522	$ 62,700	1	$ 62,700

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Jose Luis Bernal

Aceptado **JOSE LUIS BERNAL TOVAR**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
...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 :098e6036ebfb6bfcc473cfd5c8419ee07f7020eedf684b574a7103eaeac466a812a1d4cd3682a40af9f2083098fc6881

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247062

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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
SANDRA LILIANA CASTELLANO GUTIERREZ	**CC 38141800**	Sin Regimen	429615	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6100461)	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 5247062

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. 13308397)	22.08.2024	8287543	$ 62,700	1	$ 62,700

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Jose Luis Bernal

Aceptado **JOSE LUIS BERNAL TOVAR**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
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 :30d4dd33aaae5088606cdc34eaf5bdd302313632a7c09bea5cdb58b9b439d2af360f0a33b1db4c19222df640e3cc185d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247100

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
NELSY HUERTAS PEDRAZA	**CC 65696860**	Contributivo cotizan 48779		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso	Egreso	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6100554)	22.08.2024	22.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247100

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**371,600.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13308522)	22.08.2024	7970209	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13308522)	22.08.2024	7970209	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13308522)	22.08.2024	7970209	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13308522)	22.08.2024	7970209	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13308522)	22.08.2024	7970209	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13308522)	22.08.2024	7970209	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L (Mov. 13308522)	22.08.2024	7970209	$ 72,900.00	1	$ 72,900.00

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

Subtotal : $ 371,600.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : $ 371,600.00

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 :ff60070e28dbab6172e1f7245444baefa71b7f502ec511da30e72bccbd45ecf94b43469da5817ba9cf4c554147ff6220

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247101

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
JOSE BERNARDO LOZANO	**CC 93117089**	Subsidiado	27921	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6098687)	21.08.2024	21.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247101

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**773,000.00**
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13305125)	21.08.2024	8086912	$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13305125)	21.08.2024	8086912	$ 192,300.00	1	$ 192,300.00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13305125)	21.08.2024		$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13305125)	21.08.2024		$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13305125)	21.08.2024		$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS (Mov. 13305125)	21.08.2024	8086912	$ 50,700.00	1	$ 50,700.00
903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13305125)	21.08.2024	8086912	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13305125)	21.08.2024	8086912	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13305125)	21.08.2024	8086912	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13305125)	21.08.2024	8086912	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13305125)	21.08.2024	8086912	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13305125)	21.08.2024	8086912	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13305125)	21.08.2024	8086912	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L (Mov. 13305125)	21.08.2024	8086912	$ 72,900.00	1	$ 72,900.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13305125)	21.08.2024	8086912	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

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 :3f9ce972327932504eb2285ad1ecc6ca52b70646cde1789658d483d5061a8d65d0d6c12eac1775138f67ad202b43b011

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247101

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

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

Subtotal :	$ 773,000.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 773,000.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8086912

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 :3f9ce972327932504eb2285ad1ecc6ca52b70646cde1789658d483d5061a8d65d0d6c12eac1775138f67ad202b43b011

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247048

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
EDINSON LEAL MORENO	**CC 93478571**	Especial o Excepci(	280124	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Quirurgico (6100092)	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 : **5247048**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Promoción y Prevención Qx						**764,900.00**
6373004E	4E VASECTOMIA SOD (13308340)	22.08.2024	8120950	$ 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. 13308296)	22.08.2024		$ 239,800.00	2	$ 479,600.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA

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**

25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8120950

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por: _____

VIGILADO Supersalud

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

Glenda Plazas

Aceptado **GLENDA PLAZAS CARVAJAL**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :214d610536f6850f8c9754f142bf7cf54262de32e275003c4be513c662adacec46b4e499ca23aee3eb6667c826e31059

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247109

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
ANTONELLA BARRIOS AROCA	**RC 1188975249**	Sin Regimen	427568	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6100575)	22.08.2024	22.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247109

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. 13308556)	22.08.2024	7962605	$ 62,700	1	$ 62,700

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Jose Luis Bernal

Aceptado **JOSE LUIS BERNAL TOVAR**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
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 :60a716da5a98ad7f53fc6d9d50fa3f8e8e11d714b45b8f81662aae40d38edada2a17acf337b468941bb74ff236a2c6eb

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247145

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
AMINTA ROJAS	**CC 28706626**	Subsidiado	75332	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6098479)	21.08.2024	21.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247145**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**60,100.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13304866)	21.08.2024	8164345	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13304866)	21.08.2024	8164345	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00

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

Subtotal :	$ 60,100.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 60,100.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8164345

VIGILADO Supersalud

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

CRISTHIAN LEON
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2024

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

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 :f4df0311dfa6015f6c3fa6cf496cca230a6180aab1ca232540f6a049a306c455090d6f5e053700618ed2b0bb10e128e6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247174

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
DANILO ANDRES RODRIGUEZ VARGAS	**TI 1188965402**	Vinculado	160176	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6087087)	11.08.2024	11.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247174

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. 13308813)	22.08.2024	8127073	$ 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. 13308813)	22.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,147.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13280806)	11.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13280802)	11.08.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
SIMA

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

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

25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8127073

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por: _____

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

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 :1a676d7e393dcc7e49c54398042e58cd51fdb86ea831da9bfed8563838f3fcf15b3242e31c977b01aea51a369be5dbfd

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247210

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ERNESTO AGUDELO MEJIA	**CC 19208768**	Vinculado	47652	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6100718)	22.08.2024	22.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247210**

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. 13308998)	22.08.2024	7996348	$ 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 7996348

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
[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 :7e7249bd6624218c40d52c81865824af5f878e00fe6c031d23d63c15be74c586303de3832efe7ccc348bfd0e32914d5f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247225

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 GILBERTO BONILLA ARCINIEGAS	**CC 93386308**	PPL a cargo del Fo	98511	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6100748)	22.08.2024	22.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247225

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13309049)	22.08.2024	7996247	$ 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 7996247

VIGILADO Supersalud

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

Adriana Cardoso Castro

Aceptado

ADRIANA CARDOSO CASTRO
MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
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 :3c5905deac7f2079f634555ccd54094d32b425d5d734b35f2a85a546d451cca2d563b034dee7c181c6654a66855ac1bb

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247283

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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** Vinculado 56478 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Consulta de Medicina Especializada (6100920) 22.08.2024 22.08.2024 0 22.08.2024 09.10.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247283

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13309294)	22.08.2024	7912848	$ 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 7912848

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
NESTOR JARVEY ALAPE ROJAS

Aceptado

25 OCT 2024 LIMA

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 :fc17c55ec00989f019dad4588ae35c23f5aa93b874d0e28899a13d2a81058e95101eb22fac7ed49c474b6618b9c6ca49

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5247316

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
KEVEN STEVEN RODRIGUEZ MURCIA	**CC 1003828947**	Vinculado	422884	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6101022)	22.08.2024	22.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247316**

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. 13309451)	22.08.2024	7954648	$ 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 7954648

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 :d65c301ffa47efe2be74da60293e0f80301fe4f74c8b0e274de2c0286f40fe053a4e793e828eceaa257f1022caf7a773



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247323

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 HEBER GODOY OSPINA	**CC 93084201**	Contributivo cotizan	412291	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097292)	20.08.2024	20.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247323

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**714,000.00**
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13302381)	20.08.2024	8174729	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13302381)	20.08.2024	8174729	$ 192,300.00	1	$ 192,300.00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13302381)	20.08.2024		$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13302381)	20.08.2024	8174729	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13302381)	20.08.2024	8174729	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13302381)	20.08.2024	8174729	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13302381)	20.08.2024	8174729	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13302381)	20.08.2024	8174729	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13302381)	20.08.2024	8174729	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13302381)	20.08.2024	8174729	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13302381)	20.08.2024	8174729	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13302381)	20.08.2024	8174729	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13302381)	20.08.2024	8174729	$ 87,400.00	1	$ 87,400.00

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 :038ecd54ce4b5dd82de49576fcad6a4a4e8d61fe4cba1724228fe1146e3b0494dc572b61c4b3e08024e60c9d8af9acc6

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247323

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

SON : *SETECIENTOS CATORCE MIL PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 714,000.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 714,000.00**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :038ecd54ce4b5dd82de49576fcad6a4a4e8d61fe4cba1724228fe1146e3b0494dc572b61c4b3e08024e60c9d8af9acc6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247390

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
JULIAN ANDRES MORENO GUZMAN	**CC 1007723862**	Vinculado	321318	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6099785)	22.08.2024	22.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247390**

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. 13309674)	22.08.2024	8193626	$ 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. 13309674)	22.08.2024	8193626	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**166,700.00**
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13309674)	22.08.2024	8193626	$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13309674)	22.08.2024	8193626	$ 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. 13309674)	22.08.2024	8193626	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13309674)	22.08.2024	8193626	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13309674)	22.08.2024	8193626	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13309674)	22.08.2024	8193626	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13309674)	22.08.2024	8193626	$ 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. 13308386)	22.08.2024		$ 4,480.00	2	$ 8,960.00
3.-(Medicamentos) - Antiparasitarios						**3,675.00**
19938260-3	Metronidazol 500 mg 100 mL Sln Iny (Mov. 13308386)	22.08.2024		$ 3,675.00	1	$ 3,675.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**6,664.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13307642)	22.08.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
20162259-2	Metoclopramida clorhidrato Solucion inyectable 10 mg / 2 mL de base (Mov. 13307642)	22.08.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13307642)	22.08.2024		$ 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 :9cde58c78599597bafa50d42c30004d85566b811213568adc59626088414d17f5646d3bbae4b8576a09f3caf73b5c286

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247390**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**8,476.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13308386)	22.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**31,414.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13308396)	22.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13308461)	22.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13308396)	22.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13308396)	22.08.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13307569)	22.08.2024		$ 465.00	3	$ 1,395.00

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

Subtotal :	$ 572,489.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 572,489.00**

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
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 :9cde58c78599597bafa50d42c30004d85566b811213568adc59626088414d17f5646d3bbae4b8576a09f3caf73b5c286

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247418

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LAURA CAMILA ALMARIO EPIA	**CC 1081423189**	Vinculado	421582	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6099046)	21.08.2024	22.08.2024	1	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247418

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**202,900.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13309880)	22.08.2024	8194113	$ 74,500.00	1	$ 74,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13309880)	22.08.2024	8194113	$ 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. 13309880)	22.08.2024	8194113	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**288,900.00**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13307513)	22.08.2024		$ 288,900.00	1	$ 288,900.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**204,600.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13309880)	22.08.2024	8194113	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
904508	Embarazo Gravindex (Mov. 13309880)	22.08.2024	8194113	$ 60,100.00	1	$ 60,100.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13309880)	22.08.2024	8194113	$ 30,900.00	2	$ 61,800.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13309880)	22.08.2024	8194113	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13309880)	22.08.2024	8194113	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**9,265.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13305814)	21.08.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
19903695-1	Hioscina N-butil bromuro Solucion inyectable 20 mg / mL (Mov. 13306881)	21.08.2024		$ 2,310.00	3	$ 6,930.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**42,710.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13305814)	21.08.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13306881)	21.08.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.00

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 :389217edd6c40a810333d0ba0ca19adcc7e8b36b61514575a15ba67abe7616491c9e54f03fb21bb9c740c93440812975



Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247418**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13305814)	21.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**60,804.00**
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13305830)	21.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13305983)	21.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13305830)	21.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13305830)	21.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13305830)	21.08.2024		$ 4,369.00	2	$ 8,738.00

SON : *UN MILLON VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,027,379.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,027,379.00**

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
[illegible]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 :389217edd6c40a810333d0ba0ca19adcc7e8b36b61514575a15ba67abe7616491c9e54f03fb21bb9c740c93440812975

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247424

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 DEL CARMEN SANCHEZ RODRIGUEZ	**CC 28713302**	Subsidiado	48079	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097942)	20.08.2024	20.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247424**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**597,600.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13303443)	20.08.2024		$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13303443)	20.08.2024		$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13303443)	20.08.2024		$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
907004	COPROSCOPICO (Mov. 13303443)	20.08.2024	8147614	$ 48,300.00	1	$ 48,300.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13303443)	20.08.2024	8147614	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL (Mov. 13303443)	20.08.2024	8147614	$ 10,900.00	1	$ 10.900.00
906911	FACTOR REMATOIDEO RA SEMICUANTITATIVO POR LÆTEX (Mov. 13303443)	20.08.2024	8147614	$ 20,400.00	1	$ 20,400.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13303443)	20.08.2024	8147614	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov 13303443)	20.08.2024	8147614	$ 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. 13303443)	20.08.2024	8147614	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13303443)	20.08.2024	8147614	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13303443)	20.08.2024	8147614	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13303443)	20.08.2024	8147614	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13303443)	20.08.2024	8147614	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13303443)	20.08.2024	8147614	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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 :369361421666e34e0b2258f946d1ccfe04813fcf5b7ac97223be0b40e4c233dcf97741ef9e013fde22c40744228ecc77

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247424**

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

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

Subtotal :	$ 597,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 597,600.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 28713302

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
[illegible] COLIMA
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 :369361421666e34e0b2258f946d1ccfe04813fcf5b7ac97223be0b40e4c233dcf97741ef9e013fde22c40744228ecc77

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247427

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CLAUDIA CATALINA FLOREZ OSORIO	**CC 1106397855**	Contributivo cotizan	430450	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6101299)	22.08.2024	22.08.2024	0	22.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247427

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**15,200.00**
993510	EMBARAZO VACUNACION CONTRA INFLUENZA ANTIGRIPAL (Mov. 13310011)	22.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993122	EMBARAZO VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS TOS FERINA DPT ACELULAR (Mov. 13310011)	22.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

Subtotal :	$ 15,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 15,200.00**

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.

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
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 :cb053980e896b9d1286c21a0d4e1bd48ccc71a6a91889ee0b4a224249ee9c1308c3fe23da2484f70f0cdbc79852aa372

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5247429

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 :
HECTOR JESUS ESPINEL CARDOZO **CC 19348219** Subsidiado 210275 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097927) 20.08.2024 20.08.2024 0 22.08.2024 22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247429

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**836,700.00**
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS EN SUERO (Mov. 13303423)	20.08.2024	8177479	$ 79,200.00	1	$ 79,200.00
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13303423)	20.08.2024	8177479	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13303423)	20.08.2024	8177479	$ 192,300.00	1	$ 192,300.00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13303423)	20.08.2024	8177479	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13303423)	20.08.2024	8177479	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13303423)	20.08.2024	8177479	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13303423)	20.08.2024	8177479	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13303423)	20.08.2024	8177479	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13303423)	20.08.2024	8177479	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13303423)	20.08.2024	8177479	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
903703	VITAMINA B 12 (Mov. 13303423)	20.08.2024	8177479	$ 163,500.00	1	$ 163,500.00
903706	VITAMINA D 25 DIHIDROXI TOTAL D2 D3 CALCIFEROL LCC IBAGUE (Mov. 13303423)	20.08.2024	8177479	$ 163,500.00	1	$ 163,500.00

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 :62caa3817f08f64c9006faf88e1c8e03b205a997fdecf8755c6a18dc718ff6091a262befe8a76dbf595dc57b4e65785a

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247429

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

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

Subtotal :	$ 836,700.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 836,700.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8177479

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 :62caa3817f08f64c9006faf88e1c8e03b205a997fdecf8755c6a18dc718ff6091a262befe8a76dbf595dc57b4e65785a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247433

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
JUAN GUILLERMO BAEZ CARREÑO	**CC 80074283**	Subsidiado	135870	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso	Egreso	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6098067)	20.08.2024	20.08.2024	0	22.08.2024	22.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247433**

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. 13303917)	20.08.2024	8120975	$ 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 8120975

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
[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 :00f0a8e566ea00e9da56429877fd6f29a42855966547dfef87228abaf1d62860f72fd498ab0e8a39324179898cafe809

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247442

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
EDISSON JAIR VIZCAINO GUTIERREZ	**CC 1074132496**	Vinculado	430192	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6092524)	15.08.2024	17.08.2024	2	22.08.2024	22.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247442

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. 13310100)	22.08.2024		$ 74,500.00	2	$ 149,000.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13310100)	22.08.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13310100)	22.08.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**125,400.00**
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA (Mov. 13291413)	15.08.2024		$ 125,400.00	1	$ 125,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**436,400.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13310100)	22.08.2024		$ 218,200.00	2	$ 436,400.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**3,441.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13291607)	15.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13295141)	16.08.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**4,428.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13291607)	15.08.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13295141)	16.08.2024		$ 1,107.00	3	$ 3,321.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**44,774.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13293720)	15.08.2024		$ 6,412.00	2	$ 12,824.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13295141)	16.08.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13291910)	15.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13295141)	16.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**15,152.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13291611)	15.08.2024		$ 322.00	2	$ 644.00

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 :3b17941da18f9d8e1a1ee46b648c71027fdd417a75e860c08fc789e8cf82dbf4bb9e9d2f0f88bedc3b35c17330f5388d

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247442**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13293915)	16.08.2024		$ 322.00	1	$ 322.00
17144-2	Amitriptilina clorhidrato Tab 25 mg (Mov. 13293720)	15.08.2024		$ 77.00	1	$ 77.00
17144-2	Amitriptilina clorhidrato Tab 25 mg (Mov. 13295141)	16.08.2024		$ 77.00	1	$ 77.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13291611)	15.08.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13293915)	16.08.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sin Iny (Mov. 13293720)	15.08.2024		$ 1,574.00	3	$ 4,722.00
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sin Iny (Mov. 13295141)	16.08.2024		$ 1,574.00	3	$ 4,722.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**80,088.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13291602)	15.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13291602)	15.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13291602)	15.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13291602)	15.08.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13295116)	16.08.2024		$ 4,369.00	10	$ 43,690.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13291628)	15.08.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

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

Subtotal :	$ 987,083.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 987,083.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8167795

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

IVONNE JULIETH GUAYARA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
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 :3b17941da18f9d8e1a1ee46b648c71027fdd417a75e860c08fc789e8cf82dbf4bb9e9d2f0f88bedc3b35c17330f5388d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247479

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
HENRY RAMIREZ RIVAS	**CC 93120543**	Vinculado	28321	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6101460)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247479**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (Mov. 13310669)	23.08.2024	7939838	$ 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 7939838

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 :b9bdefabfca424bd8f513228046249c8036cea2b379081a6324345962667afff80c5da39b8a8510909b3077c7c9885fe

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247489

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
EVERTH MAURICIO CAMPUZANO TORRES	**TI 1029990935**	PPL a cargo del Fol	341233	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6101498)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247489**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (Mov. 13310713)	23.08.2024	7999385	$ 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 7999385

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
[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 :edc8434b2f472810f142f86800e47ff7617271eb0326507e0d906e1218f089436ce116be1a01f35555a0c927b96c1191

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247491

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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
GLORIA ESPERANZA MOLINA	**CC 40079427**	Especial o Excepci(147313		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6101508)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número . **5247491**

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. 13310722)	23.08.2024	8071035	$ 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 8071035

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
[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 :d69bd0a0b81c0a4db92e91642e5b5ed4aeb3b0ef5a50258f995de1e3ff59b665706d5051865cac4ef7b73c89110e4e61

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247510

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 CAMILO RIVERO DOMINGUEZ	**CC 1103104499**	Contributivo benefic	385729	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6101575)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247510**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**148,700.00**
881301	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS (Mov. 13310850)	23.08.2024	8026530	$ 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 8026530

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 :8ca0fb9565596d00bb4feaf2b644556311ae06f9abd1d251fc09438cf78e501d4bad16b286cc73df15a396c31a71e4f7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247526

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
GLORIA VILLANUEVA RODRIGUEZ	**CC 65696944**	Vinculado	20804	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6101607)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247526

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. 13310911)	23.08.2024	8123494	$ 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 8123494

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
...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 :ba3f533d32c30712a307edb6936eda1eb4c1aba726952327fcb1c8a9f216be6f3c93257c6093f7715f2d664fb52a016d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247529

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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
ANTONELLA BARRIOS AROCA	**RC 1188975249**	Sin Regimen	427568	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6101617)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5247529

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. 13310920)	23.08.2024	8067573	$ 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
[illegible]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 :4115bc29aee19ca1ed60b124c7d97aaf870188239d4cdf97bd015368c21feb7773133c368fd973c32627a75089e71dbf

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5247530

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 :
ADIELA GUZMAN ROJAS	**CC 28637253**	Vinculado	53642	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6101620)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247530**

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. 13310925)	23.08.2024	8088628	$ 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 8088628

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 :a5e952b4eab08649df1c5b65e851427f70416bda0d6192d89ef03a255a1ba67f0f8872bfe1fb1c4d6f2ce9f51841d3b5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247552

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 CLAROS OVIEDO	**TI 1105680011**	Subsidiado	125638	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6101667)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247552**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**119,400.00**
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL (Mov. 13310972)	23.08.2024	8164137	$ 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 8164137

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 :0f0873aa84747ddc1a8af24c28b598d4f4444a56794e5d41c104bb620b1ad780ff4130f54d02c0edbd2d0f6161fc24d0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247555

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
MELISSA JUDITH OSORIO LIZCANO	**CC 1106894572**	Contributivo benefic	322792	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6101674)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247555**

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. 13310976)	23.08.2024	7971004	$ 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 7971004

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 :135a536573043c4c843c57efec711f3b4a3fa06f0603c457b073a5023f230aca44d04a45efde8af6457cfe101733b4f3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5247560

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MELISSA JUDITH OSORIO LIZCANO	**CC 1106894572**	Contributivo benefic	322792	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6101674)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247560

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. 13310990)	23.08.2024	7970976	$ 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 7970976

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 :d788b9c6e36819bf6af6d5941c45eae4ebfc341acbb7bad5fc68b64ffc10f1436f0fccb648c690149efdfb5c2941d8a8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5247575

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 ANDRES GARCIA HERNANDEZ	**CC 93134890**	Contributivo cotizan 114911		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6101712)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247575

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. 13311023)	23.08.2024	8162937	$ 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 8162937

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 :34e29df33e769b3348049f029474f1f3a0cabee4c4fd14b96afc2a9bf881a2359d93be59e7c672e19fd36f755d2ca1be

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5247593

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 :
YEIMY ANDREA BONILLA SANCHEZ	**CC 1106307645**	Contributivo cotizan	272467	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6088299)	12.08.2024	12.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247593

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. 13311062)	23.08.2024	8132606	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**104,200.00**
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE (Mov. 13282859)	12.08.2024		$ 104,200.00	1	$ 104,200.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**5,695.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13282902)	12.08.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13282902)	12.08.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
15343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13282894)	12.08.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

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

Subtotal :	$ 184,125.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 184,125.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8132606

VIGILADO Supersalud

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

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

Dayana Suarez R.

Aceptado

Recibido por:

KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :2be6c8602b76ff854df423971055c0db62ca4719d66902fb2ece86efd7541147befbcf0bd6efdb4d3f6a6dd0820a756d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247604

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

Señores **POLICÍA 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
ALVARO YIME HERNANDEZ VACA	**CC 11309881**	Sin Regimen	4713	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6101800)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5247604

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890394	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13311099)	23.08.2024	7938013	$ 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
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 :354d40a268b82a46209f81f9c5262b4db87029a0bb190ef3fa814003905c2eb74ce7f5d051e4378d221e5b444fecb5f8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247609

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
NIDIA ESPERANZA RODRIGUEZ LOZANO	**CC 65701906**	Especial o Excepci(22193		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6101827)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247609**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**332,500.00**
903016	FERRITINA (Mov. 13311135)	23.08.2024	8183569	$ 71,200.00	1	$ 71,200.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13311135)	23.08.2024	8183569	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903703	VITAMINA B 12 (Mov. 13311135)	23.08.2024	8183569	$ 163,500.00	1	$ 163,500.00

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

Subtotal :	$ 332,500.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 332,500.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8183569

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
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 :9e94fbd816c534c0ba95fab6b33bbfd09e26e99442de71cd32112b7671f59108b2d6baa3f102276b64818aeb816eecab

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5247613

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: Plan de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**
Por concepto de servicios prestados a : Identificacion : Tipo Usuario : Nro. Historia : Cobertura en Salud :
LILIAN JULIETH CARMONA GARCIA **CC 1055830978** Contributivo benefic 409093 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención · Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6101841) 23.08.2024 23.08.2024 0 23.08.2024 23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247613**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**155,900.00**
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO (Mov. 13311150)	23.08.2024	8085290	$ 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 8085290

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 :d514c4097ef1b72d033d521115a58f26df7cff3e2c84cc91c1d2b76b48ac51f431bb5f3d6969cf0f1ab81246eb589eca

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247624

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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
LUCIANA JARAMILLO VEGA	**RC 1188968915**	Sin Regimen	216768	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Urgencias (6088355)	12.08.2024	12.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247624

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. 13311206)	23.08.2024	8133854	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**50,600.00**
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13311206)	23.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13311206)	23.08.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**2,310.00**
19903695-1	Hioscina N-butil bromuro Solucion inyectable 20 mg / mL (Mov. 13283154)	12.08.2024		$ 2,310.00	1	$ 2,310.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13283159)	12.08.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL IBAGUE - TOLIMA 25 OCT 2024

Subtotal:	$ 126,675.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total:	**$ 126,675.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8133854

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

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

Dayana Suarez R.

Aceptado

KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :1eebfd34c04dc78fb44f49400c6cc4135b85d3f9717e8367fa2ec0dc76a616bc4a7f2d1513a80a765d94b2889b07c9a0

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247687

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

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

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

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

SAMARA LEAL NUSTES **RC 1107988257** Vinculado 319216 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Apoyo Terapeutico (6075337) 31.07.2024 31.07.2024 0 23.08.2024 23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247687**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**343,200.0**
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD (Mov. 13253988)	31.07.2024	7886682	$ 28,600.00	6	$ 171,600.0
937000	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD (Mov. 13311386)	23.08.2024	7886682	$ 28,600.00	6	$ 171,600.0

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

Subtotal : $ 343,200.0
Copago/CM : $ 0.0
Total : **$ 343,200.0**

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 y 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 :aeab104dcd1b18c4da5ef8539aa8b1b4ece1745e8706aede7cfc42999c8b7bc42c60112a560a415606ff201fea3f4db6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247690

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ELEN ARIANA CARTAGENA LENIS	**RC 1111128022**	Subsidiado	421636	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6097699)	20.08.2024	20.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247690**

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. 13303114)	20.08.2024	8022360	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL (Mov. 13303114)	20.08.2024	8022360	$ 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 8022360

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 :75166eec61c46d64d4c9ac541ab22df40da6d6f890b62b22f53f396d010d95b463c9a33ef16a58386754198118518d72

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5247719

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: Plán de Atención: **2024 UVT - CONT85-5-20112-24 AMBULATORI(**

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud
JUAN CAMILO MOTTA RODRIGUEZ	**CC 80110466**	Sin Regimen	162208	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6102051)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número . 5247719

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13311467)	23.08.2024	8132778	$ 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
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 :4e261f4df85b6fc016d8f4a20343879154ba20c7b3c14633fe8505aacaf21f91336b23ac9ec65ed5a6d0ff5ca623a307

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247722

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANDRES FELIPE DUQUE VARGAS	**CC 1104938856**	Sin Regimen	430108	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6088968)	12.08.2024	12.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247722

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. 13311471)	23.08.2024	8135445	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
865201	Sutura (Mov. 13311471)	23.08.2024		$ 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. 13311471)	23.08.2024		$ 61,000.00	1	$ 61,000.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**24,360.00**
20046007-3	Toxoide tetanico Sus Iny 40 Ul Ampolla Tetanol 05 ml (Mov. 13284389)	12.08.2024		$ 24,360.00	1	$ 24,360.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**168.00**
17145-1	Naproxeno Cap 250 mg Capsula (Mov. 13284389)	12.08.2024		$ 168.00	1	$ 168.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13284387)	12.08.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

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

Subtotal :	$ 180,093.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 180,093.00**

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co;8135445

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

Recibido por: Dayana Suarez R.

Aceptado

KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :dc851635ab07d13ec5936664c409740065fcf2f25fd686006bdcb4de71de38fa2d3d9edf518c29d9885f089c20a660b0

VIGILADO Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247731

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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
Régimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JUAN JOSE CASTELLANOS MURILLO	**RC 1108939020**	PPL a cargo del Fol	412790	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6088971)	12.08.2024	12.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247731

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.0**
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13311518)	23.08.2024	8135446	$ 73,300.00	1	$ 73,300.0
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**3,360.0**
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13284400)	12.08.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.0
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.0**
15343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13284398)	12.08.2024		$ 465.00	1	$ 465.0

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

Subtotal :	$ 77,125.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 77,125.0**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8135446

VIGILADO Supersalud

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

Dayana Suarez R.

Aceptado

KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ
POLICIA NACIONAL
C.C. 1.110.[illegible].IMA

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 :2c648320dac3f7dce6df28ae3daedcd2935a18e0a468f437c08123cbf5b561a233d163cccea965abae67716c18f549b1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5247775

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 :
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 (6102145)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247775**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**55,100.00**
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA (Mov. 13311659)	23.08.2024	8128698	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8128698

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 :eebcc6bc00fc341650b2bc5f855ddf318f3676d1d30dd4ecab73a400de349c25564e67adf9913616cc970df337e8e97f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247806

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
OSWALDO LEAL TORRES	**CC 1106394354**	Especial o Excepcic	91545	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6102205)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247806**

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. 13311757)	23.08.2024	7911250	$ 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 7911250

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
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 :48948c94b372ab9fbb330471b74dc88ca02ce5b921bdfc4d927e64078735cf38f119565874647977b8055d1cabfb922b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247826

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
JAMES ARTURO MORALES TRUJILLO	**CC 93126399**	Contributivo cotizar	29412	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6100506)	22.08.2024	23.08.2024	1	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247826**

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. 13311735)	23.08.2024	8197963	$ 61,000.00	1	$ 61,000.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**202,900.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13311735)	23.08.2024	8197963	$ 74,500.00	1	$ 74,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13311735)	23.08.2024	8197963	$ 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. 13311735)	23.08.2024	8197963	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**621,800.00**
879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE (Mov. 13309072)	22.08.2024		$ 621,800.00	1	$ 621,800.00
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. 13311735)	23.08.2024	8197963	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13311735)	23.08.2024	8197963	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**13,406.00**
20085383-8	Atorvastatina 40mg tableta (Mov. 13310412)	22.08.2024		$ 171.00	2	$ 342.00
19960640-4	Enoxaparina Sodica 40 mg Sln Iny (Mov. 13310412)	22.08.2024		$ 13,064.00	1	$ 13,064.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**4,238.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13309152)	22.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,206.00**
19936296-1	Acido Acetil Salicilico Tab 100 mg (Mov. 13310412)	22.08.2024		$ 59.00	1	$ 59.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13309152)	22.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00

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 :0957980614f684baa1ed372eb3ea15ab9cbc390caa46ecc4653169442bfa2ec71b234775ddce30c58822901ad6abac33

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247826

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**22,950.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13309159)	22.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13309159)	22.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13309159)	22.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13309159)	22.08.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13309159)	22.08.2024		$ 589.00	1	$ 589.00

SON : *UN MILLON CIENTO SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,176,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,176,600.00**

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.

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
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 :0957980614f684baa1ed372eb3ea15ab9cbc390caa46ecc4653169442bfa2ec71b234775ddce30c58822901ad6abac33

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5247902

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 RICARDO PIRA HERNANDEZ **CC 1019604042** PPL a cargo del Fo 429097 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención

Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6102390)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247902

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. 13312262)	23.08.2024	8078719	$ 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 8078719

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
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 :c64f11f5f9617bc00a301630cd0e7a11fcc106e891361bac231a532715abadd9764296a9c891cc5479e46d1a2f1f556e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5247904

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
SIXTO AURELIO GUZMAN	**CC 93115510**	Sin Regimen	95498	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6102393)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247904

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. 13312274)	23.08.2024	7941856	$ 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
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 :086f252f9b3913713eab6e93b664da6c6466b94bd14998e3698e67cb621e9414e9527d4d0553d289121011fe7a382466

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247927

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
AISHLA SAMARA QUINTERO SANTAMARIA	**RC 1188972639**	Vinculado	345766	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6100060)	22.08.2024	22.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5247927**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**288,900.00**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13307900)	22.08.2024	8147002	$ 288,900.00	1	$ 288,900.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

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
...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 :d7683e6a3049122f360538fc1cbdedf267c8757567e7061ba1b143a0f68f21aa68a006f657e551168ea5f8058c5eabc8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247935

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CRISTIAN DAVID RAMIREZ ECHAVARRIA	**CC 1234641778**	PPL a cargo del Fol	414531	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6102482)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247935

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. 13312404)	23.08.2024	7925207	$ 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 7925207

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
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 :a4ad69e8afb93a2203c779829b88de9910b170ac52dc129207534658a1338134540c8d5ce45ce2728cb8d98cf401f5a0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5247974

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
DANILO ANDRES RODRIGUEZ VARGAS	**TI 1188965402**	Vinculado	160176	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6089483)	13.08.2024	13.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5247974

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. 13312506)	23.08.2024		$ 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. 13312506)	23.08.2024		$ 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 3142718

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL
DEFENSA TOLIMA
25 OCT 2024

VIGILADO Supersalud

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
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 :284ec19dc2713d9575c2de18c312de4ec5acf4df967ea0cdc4665a88feab816f842af837f40a233174ee6a071b0b41bf

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248024

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
LUIS ORLANDO PEREZ CALDERON	**CC 93138201**	Subsidiado	52501	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6100769)	22.08.2024	22.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248024

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**148,700.00**
881301	ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS (Mov. 13309091)	22.08.2024	8095309	$ 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 8095309

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 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 :f4519490569ae3542f320bfb1d9ac61d12851369b957cb404cd7acc6d914204c09085e13828c18055f84657d059fd5c6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248086

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 MARINA PACHECO	**CC 28657191**	Subsidiado	47798	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6102685)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248086

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13312758)	23.08.2024	8129086	$ 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 8129086

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
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 :8b371af43fa2dd3a6d7e55e794ce9f15bfe866b42b2d1ab31531ef1741802ea9cb1024b6f3b882860aae2827a7802ce3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248099

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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**	PPL a cargo del Fol 410831		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6102710)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248099

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. 13312796)	23.08.2024	7954594	$ 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 7954594

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 :605300f5f3cbfbc5886a4de8d88ad8e9b5645a76916be150f1aba18d5f72cc2e4c0166470a1d1be8bf231717585a261b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248110

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 DEL CARMEN SANCHEZ RODRIGUEZ **CC 28713302** Contributivo benefic 48079 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6102691) 23.08.2024 23.08.2024 0 23.08.2024 23.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248110

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. 13312845)	23.08.2024	8147874	$ 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 8147874

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
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 :8da98368b404137e062e8b81de0bca884ef0a351720a5ce0394746fa898d036ac32306c79a0ad7f598bf2cecd18585c4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248188

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 :
ALAN MONTENEGRO PEREZ	**RC 1111127115**	Contributivo benefic	342963	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6102826)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248188

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. 13313167)	23.08.2024		$ 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
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 :e4caecf486aececa08f417b7a9e6a1d09dd7ea80ea045240b333c39f33c77ac38722b6b87a2616f56e43cbf91d503422

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248189

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :	Identificación :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MIGUEL ANGEL ZAPATA MARIN	**RC 1106525780**	Contributivo cotizan	406155	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6102827)	23.08.2024	23.08.2024	0	23.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248189

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**11,200.00**
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV2 (COVID-19) - HSRE (Mov. 13313180)	23.08.2024		$ 11,200.00	1	$ 11,200.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**7,600.00**
993510	1E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13313180)	23.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

Subtotal :	$ 18,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 18,800.00**

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.

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 NACIONAL 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 :ae4b261e01c79127249b2ca22b5d90ba5c00eb52b6753ff20cb9f7c15375fb0753f0a5c693ef78061936efaf0bb0c8de

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248217

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 CARLOS SANTAMARIA ROJAS	**CC 13720574**	Sin Regimen	122378	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6102937)	24.08.2024	24.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número **5248217**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**30,400.00**
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA (Mov. 13313774)	24.08.2024	7953749	$ 30,400	1	$ 30,400

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

Subtotal :	$ 30,400
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 30,400**

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
...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 :3aec2f0e7f0f1953f1004af2db3f9ce0a4db50f8cc6f897e9a49a92d835a0ee886b1e8776a9015313c1dbf5a683eef5a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248220

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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
PAULA ANDREA SANTAMARIA PULECIO	**TI 1070609561**	Sin Regimen	343418	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6102951)	24.08.2024	24.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248220

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. 13313798)	24.08.2024	8077630	$ 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
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 :fae751d6f898cae63b6aaf73c1f6a3222424d5afde246e2219d9cf4cee81260fc657b81601221055b2eb3a2718aef466

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248226

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 Úsuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ARLETH DALIA GUARNIZO RIVERA	**RC 1099557078**	Sin Regimen	428649	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6102966)	24.08.2024	24.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248226

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. 13313810)	24.08.2024	8083760	$ 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

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 :618782d4e78c40442dcf47fe38271b927a40f63ec2e45fcb9ce6ba557c3b7dd6650c183d24579330a960bedfb54fd5c5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248246

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
DIEGO FERNANDO DEVIA ZARATE	**CC 93089217**	Sin Regimen	105099	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6103017)	24.08.2024	24.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248246

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. 13313880)	24.08.2024	7941229	$ 32,300.00	1	$ 32,300.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

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
...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 :ccf22ab255c222902d231c4baafb1222c4becd2169710cf64998cd5897177636cf3de2018d438a8c8f6dcbae77c70fd9

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248270

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a .	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud :
BLANCA YANETH AGUILAR DUARTE	**CC 1069258260**	Contributivo cotizan	207649	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6099298)	21.08.2024	21.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5248270

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitário	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**155,900.00**
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13306263)	21.08.2024	8010661	$ 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
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 :c4aa57fa34ce24ee4f55eee059a011b30808fd783743e321179f266ca411af806b454ad06123b54776924268079a50cb

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248277

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 CATALINA FLOREZ OSORIO **CC 1106397855** Sin Regimen 430450 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6103091) 24.08.2024 24.08.2024 0 24.08.2024 24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248277

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. 13314026)	24.08.2024	8193435	$ 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
[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 :bc88ac908de6fe164a632852b00faeb31a418c17107fb97ba148e53bcf30f918f29b3e699d671b0870f8c36321b57696

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248279

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 :
CLAUDIA CATALINA FLOREZ OSORIO	**CC 1106397855**	Sin Regimen	430450	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6103094)	24.08.2024	24.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248279

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. 13314038)	24.08.2024	8193540	$ 32,300	1	$ 32,300

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

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

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

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 :905e1ba97186473638dd40733e2e8a6df0631f092434fcb22b2fdbfc9e40528c055998bdd0df9b67c750e4c2790e4857

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248293

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6103121)	24.08.2024	24.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5248293**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**569,500.00**
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA DE TRANSLUCENCIA NUCAL (Mov. 13314103)	24.08.2024	8138969	$ 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 8138969

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
[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 :c07a6c52eab904865d494ca231b30ee07c02c168ab7c40cf7a58d1b35b5880940983488fc9624b302369d0147a8925f3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248326

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
MARIBEL BARRIOS GOMEZ	**CC 65695159**	Sin Regimen	20319	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6103175)	24.08.2024	24.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248326

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. 13314279)	24.08.2024	8087965	$ 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

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 :3ba7cb158a1e094f4f28e0d14881afc8c7ef79f0f78b2c6c12b582c5d3f709337b4bb89095ad8cdeec9119223ba150cc

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248342

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ALFONSO GONZALEZ ASCENCIO	**CC 5999833**	Subsidiado	68874	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6093659)	15.08.2024	15.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248342

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. 13293239)	15.08.2024	7996425	$ 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 7996425

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 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENT
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 :b05a99bd23dd74759ac2f2dd3713522efb8dde2f4af38303000c9298682a46d005bb89badbf2a713f2d652a84f32bfd7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248377

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6102206)	23.08.2024	23.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248377

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**610,220.00**
882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER ECOGRAFIA DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR (Mov. 13311761)	23.08.2024	8137092	$ 469,400.00	1.3	$ 610,220.00

SON : *SEISCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 610,220.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 610,220.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8137092

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 :44fa36c67241a33e1338507a8213116fe20c37a4a132f8c13033196df3a071b5449388ac475b225f3ecd5818973225b7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248389

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 CARLOS CALBACHE BOLAÑOS | **CC 1059361135** | Sin Regimen | 430443 | Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6103237)	24.08.2024	24.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número 5248389

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. 13314582)	24.08.2024	8027779	$ 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
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 :0516ba9e6bfd88226f3196961975bf0a2ce526631ed4c5b04437b4ead87f3ab3561b6c8ce83c91d670acb3e1981966a9

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248405

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**	Subsidiado	27921	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6102184)	23.08.2024	23.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5248405**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**311,800.00**
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13311721)	23.08.2024	8129993	$ 155,900.00	2	$ 311,800.00

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

Subtotal :	$ 311,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 311,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8129993

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
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 :4faf46eff767c2ff06b6ef45acb0881ad928642c71aa22ce507bf40cfad65c0bc7f78942df28363349ca1e535be53350

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248412

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
GLORIA ESPERANZA MOLINA	**CC 40079427**	Subsidiado	147313	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6103152)	24.08.2024	24.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5248412**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**610,220.00**
882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER ECOGRAFIA DE VASOS DELCUELLO CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR A COLOR (Mov. 13314196)	24.08.2024	8063396	$ 469,400.00	1.3	$ 610,220.00

SON : *SEISCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 610,220.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 610,220.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8063396

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 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 :3af1dcfd04e571cb83e30a207bd242d5d20a4a6a4024e08d26c4d5aee573604d9e8595c897cfe3711a69a911ee2cb21b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248419

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
LUISA FERNANDA URUEÑA HERNANDEZ	**CC 1105675499**	Subsidiado	425088	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6102943)	24.08.2024	24.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5248419**

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. 13313789)	24.08.2024	7929256	$ 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 7929256

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 :253808711ff94269dfd5a09f5e04fec3dfb5d056cb03c544f3a2d1bc6209afe2dc52d3cf798286492f51cdae903d4db0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248421

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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**	Especial o Excepci(	48630	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6103261)	24.08.2024	24.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248421

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. 13314693)	24.08.2024	8050618	$ 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 80550618

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
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 :73a4f031b7aa49212590c8149b3a8181d01e37bc9e7398ef86496c9edc756b452c728363dcd3eb83e2d17d4af43db9b0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248447

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
EDISON SEQUEDA GOMEZ	**CC 91534787**	Especial o Excepci	430419	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6099579)	21.08.2024	22.08.2024	1	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248447

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. 13314735)	24.08.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13314735)	24.08.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**188,100.00**
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA (Mov. 13307157)	21.08.2024		$ 125,400.00	1	$ 125,400.00
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL (Mov. 13307157)	21.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13314735)	24.08.2024		$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**3,441.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13307012)	21.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13307133)	21.08.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**1,107.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13307012)	21.08.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**4,238.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13307133)	21.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**4,722.00**
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sin Iny (Mov. 13307133)	21.08.2024		$ 1,574.00	3	$ 4,722.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**63,201.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13307135)	21.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13307135)	21.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13307135)	21.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13307135)	21.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13308827)	22.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00

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 :09a2f911ea41494cb81f3cf979939de48f39f6260d5c7873af6d4688bb64dfdbadd40cd534e8b8d859ffdbc4d06896f7

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248447

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13307020)	21.08.2024		$ 465.00	2	$ 930.00
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13307135)	21.08.2024		$ 589.00	1	$ 589.00

SON : *SEISCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS NUEVE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 611,409.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 611,409.00**

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

NORMA YINETH VARGAS

Hago constar 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 :09a2f911ea41494cb81f3cf979939de48f39f6260d5c7873af6d4688bb64dfdbadd40cd534e8b8d859ffdbc4d06896f7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248451

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
JUAN DE JESUS BOHORQUEZ BARAJAS	**CC 1096957832**	Contributivo cotizar	430420	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6099615)	21.08.2024	22.08.2024	1	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248451

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. 13314749)	24.08.2024	8196176	$ 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. 13314749)	24.08.2024	8196176	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**178,800.00**
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13307061)	21.08.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13307227)	21.08.2024		$ 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. 13314749)	24.08.2024	8196176	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13314749)	24.08.2024	8196176	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13314749)	24.08.2024	8196176	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**32,060.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13307070)	21.08.2024		$ 6,412.00	5	$ 32,060.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**6,882.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13307070)	21.08.2024		$ 1,147.00	6	$ 6,882.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**71,022.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13306976)	21.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13306978)	21.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13306976)	21.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13306976)	21.08.2024		$ 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 :47a0180b3940aec91e810bb1d81c0173fedd6b69c256a4c7d4fc3ff3d352a3dfd0d0cb7a0284a44b18029f60279cd0a1

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5248451**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13306976)	21.08.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13306894)	21.08.2024		$ 676.00	1	$ 676.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13306894)	21.08.2024		$ 889.00	1	$ 889.00

SON : *SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 728,964.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 728,964.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8196176

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

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 :47a0180b3940aec91e810bb1d81c0173fedd6b69c256a4c7d4fc3ff3d352a3dfd0d0cb7a0284a44b18029f60279cd0a1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248459

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion :	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud .
JUAN MANUEL CASTRO ORTIZ	**CC 93134378**	Especial o Excepci(	79462	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia :	Emisión	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6103285)	24.08.2024	24.08.2024	0	24.08.2024	24.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248459

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13314783)	24.08.2024	7901650	$ 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 7901650

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
'MA
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 :5b4f3ff61b71bd80207bd3a694fb4e71340bb2a7f0732718a6d2d424e3e53bd1543c596b8248618653999ffb1e20570e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248542

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 :
MAGDALENA GUZMAN DE RAMIREZ	**CC 28975116**	Sin Regimen	316401	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6103511)	25.08.2024	25.08.2024	0	25.08.2024	25.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número . 5248542

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. 13315652)	25.08.2024	7938241	$ 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
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 :4852e507248cf2d9a2a18e8e5ac485cdd46b811c62a4b94e7e0f8a8e1ad5d114c02e085f758bbc40b7ad033ed702670d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248587

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MABEL ORTIZ GONGORA	**CC 65698350**	Sin Regimen	21213	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia	Emisión	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6103564)	25.08.2024	25.08.2024	0	25.08.2024	25.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5248587

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. 13315879)	25.08.2024	7954478	$ 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 :af1f291382c02f0b68212add259eea2fec5caaa005510e28458328ffa92bd5a496444f4e9972b6d614c771ab2d6d066b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTÚRA ELECTRONICA DE VENTA
5248594

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
JOSE GREGORIO RAMIREZ CARVAJAL	**CC 5899242**	Sin Regimen	2871	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6103571)	25.08.2024	25.08.2024	0	25.08.2024	25.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5248594

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890346	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA (Mov. 13315935)	25.08.2024	7997821	$ 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
MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
IMA

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 :9baa1e48b00eff359f6586858dad9493eb728276f8c0a678639322ff405d0d68e617fd62e2ea9aebc3a95a3396aa275d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248619

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

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 (6077171) | 01.08.2024 | 01.08.2024 | 0 | 25.08.2024 | 25.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248619

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**130,700.00**
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO (Mov. 13257720)	01.08.2024	8069084	$ 49,300.00	1	$ 49,300.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13257720)	01.08.2024	8069084	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

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

Subtotal : $ 130,700.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 130,700.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Juan Ortegón

Aceptado **JUAN CARLOS ORTEGON**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
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 :24d491b0c29e2f5265eaa8b2367bb6b1443a5247df3c96c9eb7f31ffaa4a1825f2ac98413bd9d38ff478dcc9c6561bc6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248621

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

Número y tipo de atención .	Ingreso :	Egreso :	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6077160)	01.08.2024	01.08.2024	0	25.08.2024	25.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248621

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**152,300.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13257700)	01.08.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13257700)	01.08.2024	8069195	$ 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. 13257700)	01.08.2024	8069195	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13257700)	01.08.2024	8069195	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

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

Subtotal :	$ 152,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 152,300.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Juan Ortegón

Aceptado

25 OCT 2024 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 :977b9613873480b6ae05459634f2f8799cecc9815bdd2727fe9ce572b3f496ed5928703fcaf41332e89a850cc06d1c5a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248638

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 (6068855)	26.07.2024	26.07.2024	0	25.08.2024	25.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248638

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**326,800.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13239958)	26.07.2024	8020849	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13239958)	26.07.2024	8020849	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13239958)	26.07.2024	8020849	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13239958)	26.07.2024	8020849	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13239958)	26.07.2024	8020849	$ 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. 13239963)	26.07.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13239958)	26.07.2024	8020849	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13239958)	26.07.2024	8020849	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal : $ 326,800.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 326,800.00**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
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 :6e35925e7099c9adc3913fcc6c2794fe269c5ace2a9fd389c59569665bf567cb88c43bd01b13be8cd822c6ddb10b07e2

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248709

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
EDWIN FABRICIO VILLARREAL TORRES	**CC 7722637**	Vinculado	142856	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6103367)	24.08.2024	25.08.2024	1	25.08.2024	26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248709

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. 13316417)	25.08.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13316417)	25.08.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**288,900.00**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13315276)	25.08.2024		$ 288,900.00	1	$ 288,900.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**192,300.00**
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13316417)	25.08.2024		$ 24,100.00	1	$ 24,100.00
903809	BILIRRUBINAS DIRECTA (Mov. 13316417)	25.08.2024		$ 13,000.00	1	$ 13,000.00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL (Mov. 13316417)	25.08.2024		$ 16,700.00	1	$ 16,700.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13316417)	25.08.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903833	FOSFATASA ALCALINA (Mov. 13316417)	25.08.2024		$ 22,700.00	1	$ 22,700.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13316417)	25.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903847	LIPASA (Mov. 13316417)	25.08.2024		$ 47,400.00	1	$ 47,400.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13316417)	25.08.2024		$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
10M004	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS (Mov. 13316417)	25.08.2024		$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**6,815.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13315166)	25.08.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13315166)	25.08.2024		$ 4,480.00	1	$ 4,480.00
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 :1148423aeafbd71ec79208166e78da29bacb88d2c190a8102b7a54104aad12676f0f6953be6dbb61caac6c6e581f2517

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248709

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13315166)	25.08.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**31,099.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13315165)	25.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13315165)	25.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13315165)	25.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13315165)	25.08.2024		$ 4,369.00	3	$ 13,107.00

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

Subtotal :	$ 882,666.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 882,666.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8058314

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado | **IVONNE JULIETH GUAYARA**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
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 :1148423aeafbd71ec79208166e78da29bacb88d2c190a8102b7a54104aad12676f0f6953be6dbb61caac6c6e581f2517

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248722

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 :
MARTHA RAMIREZ REYES	**CC 65695740**	Contributivo cotizan	121741	Cobertura Réglmen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6103757)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248722

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890374	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (Mov. 13316734)	26.08.2024	7906214	$ 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 7906214

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
[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 :2e1329f9c3caa1f063a4ebeed71a1184712b98e29624701c402c5d2afe2cc942dd7d9fc02f48b23505065887aa4aacb8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248736

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 :
ANGY LICED GUILOMBO MOLANO	**CC 1105684359**	Especial o Excepcic	265808	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso	Estancia	Emisión .	Fecha Recepción .
Consulta de Medicina Especializada (6103788)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248736

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. 13316758)	26.08.2024	8174347	$ 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 8174347

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
[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 :e2d66e6f4cfb923e64fe01e63db47a081baf8b5a08c32cbfeec0b13b964a580dea3793180bf432d8960a4fa67b5356af

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248743

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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**	Contributivo benefic	199927	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6103813)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248743

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. 13316780)	26.08.2024	7913712	$ 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 7913712

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
[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 :fcd481b68f0e735a2d4c0d4040651c872571360a9994d789be436328ef8927cf45205cc393fe7d72cb454f0914a33a74

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248751

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 TATIANA MELO MOGOLLON	**RC 1188964402**	Contributivo benefic	148212	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6103825)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248751

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (Mov. 13316799)	26.08.2024	7905621	$ 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 7905621

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
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 :4d3b135bf19648ed7c4d829cef27b6597d46e4c8b512e96437adf8b81ad2ee4278aefeafd77c2ca0b3872ad60a504323

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248770

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
EMILIANO VILLANUEVA FUENTES	**RC 1188975172**	Sin Regimen	426443	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6103902)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248770

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. 13316876)	26.08.2024	8088865	$ 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
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 :263d85c69468309ab7b5afeb8aaf49e83ec5e6be97efa85a6f71978f29b83258ae0723ef54423b0f5b309feb5a94d12c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248807

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
SAMARA LEAL NUSTES	**RC 1107988257**	Subsidiado	319216	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6104040)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248807

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**119,400.00**
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL (Mov. 13317052)	26.08.2024	8035606	$ 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 8035606

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
[illegible]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 :d1dd368fe05d99b8abfc262b1c0391738318fd7ca0a4694624ea2c2eec03bd2fde0080038e939f3b1c1d7a3dc738e4f0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248878

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección . CR22 SUR 26 A 21 (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 :
ANA VICTORIA RUIZ RUBIO **RC 1106640453** Contributivo cotizan 368204 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6104280) 26.08.2024 26.08.2024 0 26.08.2024 26.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248878

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. 13317291)	26.08.2024		$ 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
[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 :29a8490a19d189c9cd6a90520baeec8743b5c6b715754e3e36344dbe3e30a9155b3d29345dff43a1b8a3fcc9e9cfa9a4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248880

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
JAIME ORTEGON AGUDELO	**CC 93121088**	Especial o Excepcic 122821		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6104282)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248880

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890394	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13317294)	26.08.2024	7943545	$ 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 7943545

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 NACIONAL
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 :19ba2d23359ef07b40e0de6a01fa3d656a5a3c29c3b53a1bb5df62cae56f0e91c206b5091aff4265f72cb7150a131259

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248913

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 ANGEL RIQUETT AFRICANO	**CC 1043119429**	Vinculado	430330	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6095915)	18.08.2024	18.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248913

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. 13317406)	18.08.2024	8171263	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**62,700.00**
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL (Mov. 13299153)	18.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,574.00**
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sln Iny (Mov. 13299158)	18.08.2024		$ 1,574.00	1	$ 1,574.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13299160)	18.08.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

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

Subtotal	$ 138,039.00
Copago/SM	$ 0.00
Total	**$ 138,039.00**

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

Recibido por:

Aceptado

OLGA LUCIA VARGAS RODRIGUEZ

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

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :1f4707303b4d7426aa6b9924dde4f0a92e9bbe82d07e10e7cfa543a3040157107ca43d3e810f9b71ea92dd8ec3050c6f

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248914

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 PATROCINIO SANCHEZ REYES **CC 93123090** Contributivo cotizan 100188 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Apoyo Diagnostico (6104371) 26.08.2024 26.08.2024 0 26.08.2024 26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248914

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. 13317409)	26.08.2024		$ 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 8107388

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
...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 :46803e02c92d9cd54235b204227c6d0d81c0929862e58630d3e9db7186b4f7116c92c251798dc1c401a68955387b4461

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248929

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CARLOS ARNUL MENDOZA	**CC 93122243**	Contributivo cotizan	28663	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6104401)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248929

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. 13317459)	26.08.2024	8138661	$ 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 8138661

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 :056c18745d40fa26ce8c21d140accd4b349b42bf9adaf8be5ccd94b8ffcb58a28b5198dcc727f4c7078f31ca09fd1538

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5248961

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
FIDEL RAMIREZ	**CC 5894501**	Vinculado	73970	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6104490)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5248961**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13317575)	26.08.2024	7910997	$ 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 7910997

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 :1ff99c4f700f102a6502255d40487de354a9a682e0bdc5b8f5cfe7e269f8bd7f46ccaaef4e211d8d7217316f6c7bccb8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5248993

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
DIANA ALEXANDRA CALDERON CARDOSO	**TI 1111123121**	Contributivo cotizan	246072	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6104547)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5248993

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. 13317660)	26.08.2024	8032238	$ 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.

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]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 :3161cbfce08fd9a4152e50b397a37d229af1671c77dab04f0004400cc9c034694fda8d6cec6d5077b60c4aa2bf15437a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249009

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
JUAN EMILIANO ROJAS DEVIA	**RC 1111127881**	Sin Regimen	402936	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6094318)	16.08.2024	16.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249009

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. 13317680)	26.08.2024		$ 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. 13294818)	16.08.2024		$ 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. 13317680)	26.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13317680)	26.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00

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

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

VIGILADO Supersalud

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

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL ARMADA

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.

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 :1cf38e3cd397975ef46aae3a3bf6da4c564d485297d6e32e10b94ca6444f3a4db44a17b4fc7b104f324f551a0fb6fc0b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5249033

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 .
JORGE LUIS CABEZAS QUINTERO	**CC 1105672276**	Especial o Excepci(34129		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6104619)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249033

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13317770)	26.08.2024	7950128	$ 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 7950128

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
...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 :1bb3f73b085176027ee2dd6093d7d43d0563be095447f1b3b1a7e6881a83b31f2496aa5ef99458b55b4219166b28c6e3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249035

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ANGELO MONTEALEGRE RAMIREZ	**CC 93136485**	Vinculado	202381	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6095997)	19.08.2024	19.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Página 1 de 1

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5249035**

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. 13317779)	19.08.2024	8171777	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13299546)	19.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**4,369.00**
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13299544)	19.08.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00

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

Subtotal :	$ 78,816.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 78,816.00**

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
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

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 :ef286b6ff9013f458d6aa2910a525f69e59ba0c943cf3c9197e26b8be7bc96ac6f16fbcff10ec52bb3d7c5d287ac57ad

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5249040

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 :
ANGELICA TRUJILLO ROJAS	**CC 52545997**	Subsidiado	344008	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6104638)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5249040**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**467,200.00**
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13317809)	26.08.2024	52545997	$ 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. 13317809)	26.08.2024	52545997	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13317809)	26.08.2024	52545997	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH (Mov. 13317809)	26.08.2024	52545997	$ 113,500.00	1	$ 113,500.00
904510	PROGESTERONA (Mov. 13317809)	26.08.2024	52545997	$ 104,200.00	1	$ 104,200.00
904108	PROLACTINA [BASAL (Mov. 13317809)	26.08.2024	52545997	$ 100,800.00	1	$ 100,800.00

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

Subtotal : $ 467,200.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 467,200.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 52545997

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

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 :469d3baa92508ad6707ef3b41fd41ca64160d208d031e56839ac67945f8540071e0e8d33736627a8f3c131070f613015

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5249042

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 :
CRISTIAN FERNADO CACERES TORRES **CC 1111122957** Contributivo cotizan 310850 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6099354) 21.08.2024 21.08.2024 0 26.08.2024 26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249042

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**159,400.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13306377)	21.08.2024	8145694	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13306377)	21.08.2024	8145694	$ 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. 13306381)	21.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13306377)	21.08.2024	8145694	$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13306377)	21.08.2024	8145694	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00

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

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

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

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 :e659d0d2030eed769c48d5fb1f99e6d02e293ec90da681da204c80ef71f5c227566bc35c38da8aed664872f83016dfa3

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249203

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
FIDEL RAMIREZ	**CC 5894501**	Contributivo benefic	73970	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6104885)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249203

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13318406)	26.08.2024	7911007	$ 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 7911007

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
...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 :2c3bc973da1e4366955f106cc77f743d99df579802a9850e821d83cf72232be897a02d6d2df39ace5b20f5576763abab

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249276

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
JANNY JULIANA DEVIA BARRAGAN	**RC 1070593213**	PPL a cargo del Fol	134783	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6105055)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249276

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA (Mov. 13318703)	26.08.2024	8149367	$ 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 8149367

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
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 :a44abb72b47ffccbe238d73f2b62610fde94fa0344fe1cb467a566b969052ea88995bc39475c72ee269bf5bf92dca8b5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249286

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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**	Vinculado	28296	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6105074)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5249286**

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. 13318741)	26.08.2024	7932706	$ 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 7932706

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 :4688aeb436ba3621997651785337b6bf6db2655d8a8adef328a0258b6930c5d0df031bd1fdf05b7b42734f592d1eaadb

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249328

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
WILLIAM MORA ORJUELA **CC 93131931** Vinculado 146751 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6105155) 26.08.2024 26.08.2024 0 26.08.2024 26.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249328

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. 13318854)	26.08.2024	7941654	$ 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 7941654

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 :67bc7fafd14fd0d6d59d0f7b8530b9e23a3b7220b57772c63330e7974f45703789fcaadbb95d7dd430eb1f3aa1cb6732

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249512

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 RODRIGUEZ MOGOLLON	**CC 1105692937**	Contributivo cotizan	336189	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6104188)	26.08.2024	26.08.2024	0	26.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número . 5249512

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**540,800.00**
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA BHCG (Mov. 13317184)	26.08.2024	8035050	$ 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. 13317184)	26.08.2024	8035050	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13317184)	26.08.2024	8035050	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH (Mov. 13317184)	26.08.2024	8035050	$ 113,500.00	1	$ 113,500.00
904107	HORMONA LUTEINIZANTE LH (Mov. 13317184)	26.08.2024	8035050	$ 129,600.00	1	$ 129,600.00
904108	PROLACTINA [BASAL (Mov. 13317184)	26.08.2024	8035050	$ 100,800.00	1	$ 100,800.00

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

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

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

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 :023565ab9b8152fc9c01caedc413dbf17f2438b36f58e028243d2294624788b4418fcff730e0c56d0acb146e87a50f8a



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249567

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 ARMANDO ORTIZ PINEDA	**CC 93138547**	Contributivo cotizar	81775	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6103485)	25.08.2024	26.08.2024	1	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5249567**

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. 13319840)	27.08.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**148,700.00**
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13315568)	25.08.2024		$ 148,700.00	1	$ 148,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**88,100.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13319840)	27.08.2024		$ 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. 13319840)	27.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13319840)	27.08.2024		$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13319840)	27.08.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13316302)	25.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**9,340.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sln Iny (Mov. 13315669)	25.08.2024		$ 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. 13315937)	25.08.2024		$ 2,335.00	3	$ 7,005.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**8,476.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13315937)	25.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**29,996.00**
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13315938)	25.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13315958)	25.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13315938)	25.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13315938)	25.08.2024		$ 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 :2d2a101c62e7e850b1bc296c91b1914fc9eb7862ba333245dd1c55490ee0731346a283ac400320449d406d4125e7e25c

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5249567**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13315938)	25.08.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13315670)	25.08.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

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

Subtotal :	$ 359,059.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 359,059.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8216116

VIGILADO Supersalud

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

SANDRA Y

Aceptado

SANDRA PIEDAD YEPES ESQUIVEL

Hago constar 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 20[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 :2d2a101c62e7e850b1bc296c91b1914fc9eb7862ba333245dd1c55490ee0731346a283ac400320449d406d4125e7e25c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249568

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 ELENA HERRADA DONOSO	**CC 28714320**	Contributivo benefic	80930	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6104182)	26.08.2024	26.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249568

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. 13319877)	27.08.2024		$ 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. 13319877)	27.08.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**1,000,300.00**
906305	Arbovirus Antigeno Semiautomatizado o Automatizado AgNS1 (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 131,800.00	1	$ 131,800.00
903809	BILIRRUBINAS DIRECTA (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 13,000.00	1	$ 13,000.00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 16,700.00	1	$ 16,700.00
903603	CALCIO AUTOMATIZADO (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 26,400.00	1	$ 26,400.00
903813	CLORO (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903828	DESHIDROGENASA LACTICA (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 21,900.00	1	$ 21,900.00
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 69,000.00	1	$ 69,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 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. 13319877)	27.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 44,000.00	1	$ 44,000.00
906841	PROCALCITONINA (PBS Segun res 2292 de 20221) (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 254,200.00	1	$ 254,200.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 62,700.00	2	$ 125,400.00

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 :deee2cf9f53bb26a2cf56f484f77b17f507625b53d01322cd927da3ca9e71e2feb17eac324bdb0c0a5bc3efb9fcfec98

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249568

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 36,400.00	1	$ 36,400.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
10M004	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS (Mov. 13319877)	27.08.2024		$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**15,540.00**
19963653-3	Cefepima 1 g Amp polvo (Mov. 13319275)	26.08.2024		$ 7,770.00	2	$ 15,540.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**12,320.00**
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13317285)	26.08.2024		$ 4,480.00	1	$ 4,480.00
19922566-2	Omeprazol Sol Iny 40 mg Polvo para reconstituir (Mov. 13319275)	26.08.2024		$ 4,480.00	1	$ 4,480.00
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sin Iny (Mov. 13317285)	26.08.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**29,666.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13317285)	26.08.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13319275)	26.08.2024		$ 4,238.00	4	$ 16,952.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,288.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13317285)	26.08.2024		$ 322.00	2	$ 644.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13319275)	26.08.2024		$ 322.00	2	$ 644.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**139,132.00**
I5085	Bolsa Drenaje Urinario Cistoflo (Mov. 13318930)	26.08.2024		$ 25,364.00	1	$ 25,364.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13317259)	26.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13317328)	26.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13317259)	26.08.2024		$ 7,281.00	2	$ 14,562.00
I7066	Jeringa De 3 ml para gases arteriales (Mov. 13318949)	26.08.2024		$ 8,481.00	1	$ 8,481.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13317259)	26.08.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13318930)	26.08.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13319366)	26.08.2024		$ 793.00	1	$ 793.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13317220)	26.08.2024		$ 676.00	2	$ 1,352.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13319345)	26.08.2024		$ 676.00	1	$ 676.00
I5568	Sonda Foley 16 Dos Vias (Mov. 13318930)	26.08.2024		$ 9,211.00	1	$ 9,211.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13317220)	26.08.2024		$ 889.00	2	$ 1,778.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13319345)	26.08.2024		$ 889.00	1	$ 889.00

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 :deee2cf9f53bb26a2cf56f484f77b17f507625b53d01322cd927da3ca9e71e2feb17eac324bdb0c0a5bc3efb9fcfec98



Detalle de servicios prestados para la factura número : **5249568**

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

SON : *UN MILLON SEISCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,605,846.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,605,846.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8210499

VIGILADO Supersalud

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

SANDRA Y

Aceptado

SANDRA PIEDAD YEPES ESQUIVEL

Hago constar 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 :deee2cf9f53bb26a2cf56f484f77b17f507625b53d01322cd927da3ca9e71e2feb17eac324bdb0c0a5bc3efb9fcfec98



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249590

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 EMILIO TAPIERO GOMEZ	**CC 9985005**	Subsidiado	138083	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6105457)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249590

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**241,900.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13319964)	27.08.2024	8185003	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13319964)	27.08.2024	8185003	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13319964)	27.08.2024	8185003	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13319964)	27.08.2024	8185003	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov 13319964)	27.08.2024	8185003	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13319964)	27.08.2024	8185003	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal : $ 241,900.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 241,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8185003

VIGILADO Supersalud

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

CRISTHIAN LEON

POLICIA NACIONAL

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

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 :82a1934b26d0c389a05d8a8806748e2850f8e489983f51c48be61e4af8561104ea56793d6aa82ca7785ecb4fdbe610a7

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5249592

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 (6105463)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5249592**

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. 13319968)	27.08.2024	7994268	$ 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 7994268

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 NACIONAL
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 :684f0383bb1b094a205f1ba7da624cda14b7d90569b6aceb419262646f07346d7d63460dd9e51a121018037a4b32da0c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249601

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
MARTHA BARRETO RODRIGUEZ	**CC 28758099**	Subsidiado	136078	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6105478)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249601

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**139,700.00**
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13319989)	27.08.2024	8192109	$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13319989)	27.08.2024	8192109	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13319989)	27.08.2024	8192109	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8192109

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 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 :2e10b602d480261118a48eaf418d5035c77e361283d38d53ab91d9bd22afc74c1123fdc22237ffb536b14f96c9eaad0e

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249603

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ORLANDO HERNANDEZ TORRES	**CC 17304855**	Subsidiado	124798	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6105487)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5249603**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**170,600.00**
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13319994)	27.08.2024	8192129	$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13319994)	27.08.2024	8192129	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13319994)	27.08.2024	8192129	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13319994)	27.08.2024	8192129	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00

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

Subtotal :	$ 170,600.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 170,600.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8192129

VIGILADO Supersalud

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

CRISTHIAN LEON

Aceptado

CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO

25 OCT 2024

Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentes, 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 :0930e2e2f6c9faf9475647432fabba4e7f45a97fb0cb1633ecb04f1f2e94fc5ff5281513ea3ac33849ab9065fed1d888

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249648

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ROMULO SALAS LOZADA	**CC 5830533**	Especial o Excepci(	72261	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6096076)	19.08.2024	19.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249648

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. 13320091)	19.08.2024	8172157	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**5,695.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 ml. Sln Iny (Mov. 13299942)	19.08.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13299942)	19.08.2024		$ 3,360.00	1	$ 3,360.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**1,395.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13299973)	19.08.2024		$ 465.00	3	$ 1,395.00

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

Subtotal :	$ 80,390.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 80,390.00**

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 SA
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 :afab5714e3891b77d77f491d503db6eab9e383869ea726af67c193f852e7b8eb53377c76e11c29befcd91d3d6a3add49



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249656

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
DANNA SOFIA POLANIA QUINTERO **TI 1025545387** Contributivo benefic 197112 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6105594) 27.08.2024 27.08.2024 0 27.08.2024 27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5249656**

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	3E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13320126)	27.08.2024		$ 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
[illegible] 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 :dc0271d056020a8bd4e7e2671dea4ff15396645c91aa8ae71dcdb9b2e034a579834b1e7520c1420b40fef938f845ef0b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249661

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 SEBASTIAN ALVAREZ MENDEZ	**TI 1105467927**	Contributivo benefic	197728	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6096078)	19.08.2024	19.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249661

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. 13320146)	19.08.2024	8172236	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**80,900.00**
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION (Mov. 13320146)	19.08.2024		$ 80,900.00	1	$ 80,900.00

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

Subtotal :	$ 154,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 154,200.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA
OLGA LUCIA VARGAS RODRIGUEZ
POLICIA NACIONAL
C.C. 51.[illegible]

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 :33e8d6f8542cb396f3fb926c047f022152037d93609fee8ee8de853160f7641c6b4092a52ea7d82f516ee91ea4e80f94

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5249753

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 :
NESLY FARSURY REYES CARDOZO	**CC 1105677884**	Contributivo cotizan	174203	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6105798)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249753

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**7,600.00**
993122	EMBARAZO VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS TOS FERINA DPT ACELULAR (Mov. 13320424)	27.08.2024		$ 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
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 :f42a012fe7abc743976bc3946286ad2399337bca56f82353bfb08195f27ebc8d24c8cd659577826d91542fef2d764163

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5249791

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 :
THOMAS ESTEBAN NUÑEZ ROJAS	**TI 1014670744**	Sin Regimen	311798	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia :	Emisión	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6105876)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249791

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. 13320515)	27.08.2024	7942151	$ 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
[illegible]IMA
25 OCT 20[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 :040b6e36052f2af3b7cf7b83ad11260e04b6c7c7f9bded1e91b6bf32d626ce2b9748fe7dc6882eb15bf239b742c2ec0d



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249826

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 .
JHOAN MATIAS ORJUELA SERNA	**RC 1105114240**	Sin Regimen	328057	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6105947)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249826

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. 13320608)	27.08.2024	8001762	$ 62,700	1	$ 62,700

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Jose Luis Bernal

Aceptado **JOSE LUIS BERNAL TOVAR**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
[illegible]IMA
25 OCT 20[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 :7027b8c32508d3bb0a1f0061d61a82f261532a4160c4880dc51e48fea8525a66eb841fbc24305c085359360ac0135950



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249901

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

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6106094)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249901

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. 13320820)	27.08.2024	8067549	$ 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
IMA
25 OCT 20[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 :f875309b484933a96680cc46ca4f795dadd154f9d02e4efbafb58e4c2a10ae7424bf610277114173ba92d75a4565a88d



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249918

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
JUAN GABRIEL MORENO AVILA	**CC 1105677584**	Vinculado	162206	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6106124)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249918

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**8,400.00**
993505	VACUNACION CONTRA RABIA (Mov. 13320878)	27.08.2024		$ 8,400.00	1	$ 8,400.00

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

Subtotal :	$ 8,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 8,400.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Yessica A Macias

Aceptado **YESSICA ALEJANDRA MACIAS MEJIA**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
...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 :74fa100cd053e1cc80fce5b38f79a0e8659b934ad8da0bf44c083c5746e32bddd6b9d7527b978a4a82229f399c86e9b5

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5249927

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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
Régimen: OTROS Modalidad de Pago . Pago por evento.

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

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

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6106140)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5249927

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. 13320909)	27.08.2024	7914732	$ 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 7914732

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
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 :dc757c4334d8ead19ddeaf3138138b764f4f9488a9c69be71e07be27b1b2e62fa84079f87a371243d902aed66f686776



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5249942

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ABDONIAS BORJA DIAZ **CC 93081062** Contributivo cotizar 27217 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Quirurgico (6103205) 24.08.2024 24.08.2024 0 27.08.2024 27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5249942**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Visual						**2,586,000.00**
130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO (FACOEMULSIFICACION - LASER - ASPIRACION) (13320687)	24.08.2024	7932889	$ 2,586,000.00	1	$ 2,586,000.00
39013	Honorarios Cirujano Grupo 21		1,229,700.00 100%	$ 1,229,700.00		
39217	Derechos de Sala Grupo 21		1,356,300.00 100%	$ 1,356,300.00		
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**23,650.00**
202576-1	Metilprednisolona succinato sodico Pol Rec 500 mg Ampolla (Mov. 13320966)	27.08.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
3.-(Medicamentos) - Piel y Mucosas Musculo Esqueletico						**124,600.00**
19934559-1	Hialuronato de Sodio Ampolla Jeringa precargada 16mg Viscoelastico (Mov. 13320966)	27.08.2024		$ 124,600.00	1	$ 124,600.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**491,188.00**
I15839	CUCHILLETE 15 SPEEDWAYSURGICAL (Mov. 13320958)	27.08.2024		$ 67,940.00	1	$ 67,940.00
I010124	CUCHILLETE 2.80 MM SPEEDWAY (Mov. 13320958)	27.08.2024		$ 117,509.00	1	$ 117,509.00
I161391	Guantes de Biogel # 7.0 (Mov. 13320958)	27.08.2024		$ 57,677.00	2	$ 115,354.00
I8455	Guantes Esteriles No 8 punto 0 (Mov. 13320958)	27.08.2024		$ 5,928.00	1	$ 5,928.00
INS90008	KIT DE CONEXION Y DESCONEXION (guantes limpios guantes esteriles jeringas 10cc gasas jeringas 50 cc tapones esteriles fixomull o tegaderm soluc (Mov. 13320958)	27.08.2024		$ 33,257.00	1	$ 33,257.00
I14336	LENTE INTRAOCULAR D 23 0 301J (Mov. 13320958)	27.08.2024		$ 151,200.00	1	$ 151,200.00

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 :565b405c081beca312d91cc16c8e8c7b89102494e53f39dcabe56c427fc5d31ee3f559e66a5cf0c3bc04b9ce98ba6892



Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249942

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

SON : *TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 3,225,438.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 3,225,438.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Jonathan Sneider Barrero

Aceptado

JONATHAN SNEIDER BARRERO LOZANO

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :565b405c081beca312d91cc16c8e8c7b89102494e53f39dcabe56c427fc5d31ee3f559e66a5cf0c3bc04b9ce98ba6892



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5249944

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 :
MARTIN JOSE POLO ARDILA **RC 1105694057** Contributivo benefic 349299 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6106169)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5249944

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. 13320976)	27.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993122	1E VACUNACION COMBINADA DPT CONTRA (Difteria Tetanos Y Tos ferina) (Mov. 13320976)	27.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993501	1E VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (Mov. 13320976)	27.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993509	1E VACUNACION CONTRA VARICELA (Mov. 13320976)	27.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Yessica A Macias

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
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 :7f2188a9f17d690ce23dcfb607ca4b5851552a2b42f169a0887d589e704f6d11bdae5e6a3629e364172827c7b72045b1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5250025

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
MARIA PAULA NOREÑA OVIEDO	**CC 1192750377**	Subsidiado	367573	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6101606)	23.08.2024	23.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250025**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**72,900.00**
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES (19316) (Mov. 13310909)	23.08.2024	8164039	$ 72,900.00	1	$ 72,900.00

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

Subtotal :	$ 72,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 72,900.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8164039

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 :839af4aa8c8c748bf0a3312f3c7ec43b2ea1c8891f7e215f29a1f09e0ca49cf4660c4ec5679daf3bad8f05d3c4f69c1b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250054

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
BRIGITTE KATHERINE BALAGUERA GOMEZ	**CC 1057545681**	Contributivo cotizar	430612	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6104787)	26.08.2024	27.08.2024	1	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250054**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**202,900.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13321438)	27.08.2024	8218511	$ 74,500.00	1	$ 74,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13321438)	27.08.2024	8218511	$ 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. 13321438)	27.08.2024	8218511	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**318,700.00**
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13319906)	27.08.2024		$ 155,900.00	1	$ 155,900.00
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO (Mov. 13319500)	26.08.2024		$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO (Mov. 13319906)	27.08.2024		$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
10M004	INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS (Mov. 13321438)	27.08.2024	8218511	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**2,294.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13318602)	26.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13319510)	26.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**969.00**
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13319510)	26.08.2024		$ 969.00	1	$ 969.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**1,107.00**
211980-01	Dexametasona acetato Sus Iny 8 mg 2m de base (Mov. 13318602)	26.08.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**19,236.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13319510)	26.08.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**8,814.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13319510)	26.08.2024		$ 322.00	6	$ 1,932.00

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :da4be6d617e2c1480d196edffebf4f47aa914a53ff7a5ef0dbfbc3ece7a06eb1ce460e786ad6f8e99466b21a73a0c93b

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250054**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13319510)	26.08.2024		$ 1,147.00	6	$ 6,882.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**45,408.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Anglocath (Mov. 13319521)	26.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13319521)	26.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13319521)	26.08.2024		$ 3,711.00	2	$ 7,422.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13319521)	26.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13318570)	26.08.2024		$ 465.00	2	$ 930.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13318571)	26.08.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

SON : *OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 817,628.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 817,628.00**

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.

Claudia Yaneth. Herrera S.

Aceptado

CLAUDIA YANETH HERRERA 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
IMA
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 :da4be6d617e2c1480d196edffebf4f47aa914a53ff7a5ef0dbfbc3ece7a06eb1ce460e786ad6f8e99466b21a73a0c93b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250075

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LIZETH YOHANNA GUZMAN RAMIREZ	**CC 1005771953**	Sin Regimen	282950	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6106472)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250075

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. 13321573)	27.08.2024	7931968	$ 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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
...LIMA
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 :ccbdad38bcb29e9ac47e8cfb5742debd1cacab802f9d86b1da1f531094107aaf25f079ad03836cf89f1ae2a85389dd44

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250388

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
HEIDY DANIELA COLLAZOS MALAMBO	**CC 1118362814**	Vinculado	426698	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6087136)	11.08.2024	11.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250388

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. 13323077)	11.08.2024		$ 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. 13323077)	11.08.2024	8127581	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13281199)	12.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,574.00**
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sln Iny (Mov. 13281199)	12.08.2024		$ 1,574.00	1	$ 1,574.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13281191)	12.08.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL LIMA

SON : *CIENTO TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/L*

Subtotal :	$ 137,951.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	$ 137,951.00

25 OCT

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

Dependencia CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

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 :19bb27fc244a90dc1fde79cb673ad63c0f5fdeb3c8e3909db65e653fe811822dac20e54b203980c33f36833720e215de



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5250394

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
MARIAJOSE GOMEZ GUZMAN	**RC 1072114556**	Subsidiado	393037	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6107139)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5250394

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. 13323090)	28.08.2024	8061197	$ 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
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 :47cb407172d479fc35c711cfc6113ced3720908036bbd303f0d01b597cf4d2e639748327eba93d9ec9cb43d1dce3ad0e



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250098

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
HAZLICH MICHELLE VERA SANTOFIMIO	**TI 1106226995**	Subsidiado	326383	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6106502)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250098**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**322,800.00**
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13321662)	27.08.2024	8113761	$ 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. 13321662)	27.08.2024	8113761	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13321662)	27.08.2024	8113761	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13321662)	27.08.2024	8113761	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3 (Mov. 13321662)	27.08.2024	8113761	$ 72,900.00	1	$ 72,900.00

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

Subtotal : $ 322,800.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 322,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8113761

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

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 :846a085a3487dd3bb531de3480474a88d6a5ab3cef52f28847bc000d3f76a4ad506006baed1db5c1e1486eb65557f785

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250432

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 EUGENIA TOVAR	**CC 28757807**	Sin Regimen	13216	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso	Estancia :	Emisión	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6107242)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5250432

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**65,900.00**
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (Mov. 13323214)	28.08.2024	8118036	$ 65,900	1	$ 65,900

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

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 :22569454e8dd46031a67b3fd1f4d324e366f3908daf397038709aa684e138e7164a268342e549f0499a2fb3380d1f974

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250449

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
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 (6107282)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250449

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. 13323271)	28.08.2024	8118512	$ 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 8118512

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
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 :42e144ef4c9fcffef4e14b7ee5ce7c6a6cf9ea241077fcb477c1b18e8e2af74c98fb35492ad98f1208e183ad7cd7b359



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5250457

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 :
Consulta de Medicina Especializada (6107297)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250457**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890374	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (Mov. 13323296)	28.08.2024	7933342	$ 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 7933342

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

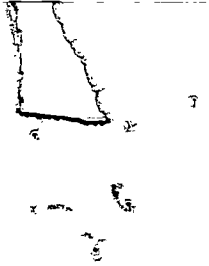
NESTOR JARVEY ALAPE ROJAS

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 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 :7883b2b104c6688337d0586993920d5e41619bef6cfa02c5eeec4fb4c461e74a722a1b0432f02273c73d01f91fd11b31



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250489

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
SABAS BARRERO FERIA	**CC 93118459**	Contributivo cotizan	27999	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6107360)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250489

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. 13323383)	28.08.2024	8025821	$ 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 8025821

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
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 :d08a0eb7f71d8c860e7015beec96bbcf1f660907b45abc6c44b47fd16ab5cdaf67242522457594da0a922a86b0c378f8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5250517

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud
JERONIMO CRUZ LEON	**RC 1111206989**	Sin Regimen	429806	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6107415)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5250517

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. 13323471)	28.08.2024	8088003	$ 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 NACIONAL
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 :293934bbb162240483d7480e264ec0cf739889ec52331fe70a7b5e713df79dffb626c04cdfcfad9a5cec94dc4074b174



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250535

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
VICTORIA ELENA JUDITH GUAYARA DE VASQUEZ	**CC 28713921**	Contributivo cotizan	11550	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6107449)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250535

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. 13323510)	28.08.2024	8032668	$ 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 8032668

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
...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 :eb99cb21d5178ee2f1aee9f2ee727985e3c70ae8cd5c8e5a6ae86f87917fe2854a8aea539398e35e1c8df1c1b32d9147

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250571

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
DIANA MILENA CORONADO ARIAS	**CC 65706333**	Vinculado	23930	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6107530)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250571

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. 13323573)	28.08.2024	8069307	$ 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 8069307

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 :6e53de2373a0799ccbec5c91e26435511a55fbc42ebada9bde55f0340906066833d9eb31f192db63600785e9ee27d66b

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5250603

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 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 (6107602)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250603**

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. 13323672)	28.08.2024	8155703	$ 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 8155703

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 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 :1c978533f3bc5c90b2dd026d5342f2d2c5891d97587d3d040b8b06411d5d5e48d0872ae471f543ab46aa2634c0134d87

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250660

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ANDRES PRADA MURILLO	**CC 5891555**	Subsidiado	2314	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6107736)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250660

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. 13323835)	28.08.2024	7998996	$ 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 7998996

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 :4687cfe44afe92840e96bc1b35295e04e103b560ed8d0d27e0a7fef793a5db43c999f44980f7aa19a486b27fac2eabdd

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250672

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ISABELLA CLAROS OVIEDO	**TI 1105680011**	Subsidiado	125638	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6101591)	23.08.2024	23.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250672**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**479,900.00**
904503	ESTRADIOL (Mov. 13310881)	23.08.2024	8164102	$ 101,700.00	1	$ 101,700.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13310881)	23.08.2024	8164102	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH (Mov. 13310881)	23.08.2024	8164102	$ 113,500.00	1	$ 113,500.00
904107	HORMONA LUTEINIZANTE LH (Mov. 13310881)	23.08.2024	8164102	$ 129,600.00	1	$ 129,600.00
904510	PROGESTERONA (Mov. 13310881)	23.08.2024	8164102	$ 104,200.00	1	$ 104,200.00

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 8164102

VIGILADO Supersalud

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

CRISTHIAN LEON

Aceptado

P 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

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 :3ca96bdb47359a1c596f7a07d1e9f006167ff6191e376727e79e45bda00f58bcd22327dbffb66e9628af87f1caaba869

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250697

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
JUAN JOSE GUZMAN DIAZ	**RC 1070630650**	Especial o Excepci	386012	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6105127)	26.08.2024	26.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250697

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**73,300.00**
890701	CONSULTA DÉ URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13323995)	26.08.2024	8220511	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13319327)	26.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Hormonas y Regualador Metabolismo Endocrino						**826.00**
19945093-01	Dexametasona acetato Sol Iny 4 mg mL (Mov. 13319327)	26.08.2024		$ 826.00	1	$ 826.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**1,239.00**
I696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13319323)	26.08.2024		$ 413.00	3	$ 1,239.00

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

Subtotal :	$ 76,512.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 76,512.00**

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

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL COLOMBIA 25 OCT 2024

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:

Aceptado **OLGA LUCIA VARGAS RODRIGUEZ**

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

VIGILADO Supersalud

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :9485ff040cb8672e352cdbeec844a0a3805d3a4e69a250b8cec0bbad7be9bda5f7cdc2a867b59f52e6a9b21e29dc3c2c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250711

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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
CINDY XIMENA RIOS CORTEZ	**CC 1105681102**	Sin Regimen	204183	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6107873)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5250711

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. 13324065)	28.08.2024	8134890	$ 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
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 :dff081bacca9ca4762214d1bdbde4bbd7d2a46f5eaf6e4536e30552b4a950ea55517e567309818 1f15f90eecfc4736f6



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250727

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 RODRIGUEZ MOGOLLON **CC 1105692937** Contributivo cotizan 336189 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6107889) 28.08.2024 28.08.2024 0 28.08.2024 28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250727

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. 13324113)	28.08.2024	8035148	$ 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 8035148

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
...OLIMA
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 :aa36c2ff0ef3bf33f0fdeea0a8ee8e14cf040b0fe8ae80a7ab0e86f737fc4c9b36cd172bd306807b3a23a23e02a4e2ae

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5250770

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
SONIA RODRIGUEZ ARCINIEGAS	**CC 65706155**	Contributivo benefic	363923	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6107970)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250770**

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. 13324269)	28.08.2024	7908084	$ 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.

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 :ed001ec9f8feb612a7cbbed834b26527a87e78c53dde9b82adbbb9e309801979f9a2041b0e775ca1620c96bc78aed197

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250110

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13314636)	24.08.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.00
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13316482)	25.08.2024		$ 4,480.00	6	$ 26,880.00
19931216-4	Ampicilina sodica mas Sulbactam sodico Pol Rec 1 g mas 0 5 g Polvo esteril (Mov. 13318111)	26.08.2024		$ 4,480.00	8	$ 35,840.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13310249)	22.08.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13312232)	23.08.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13314733)	24.08.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13316482)	25.08.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
19980816-3	Claritromicina Tab 500 mg (Mov. 13318111)	26.08.2024		$ 1,873.00	2	$ 3,746.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**70,950.00**
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13312232)	23.08.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13314636)	24.08.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
19974253-4	Metilprednisolona succinato sodico Polvo para reconstituir 500 mg de base (Mov. 13319360)	26.08.2024		$ 23,650.00	1	$ 23,650.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**6,720.00**
20065058-1	Ondansetron de mg 8 mg x 4 ml Sln Iny (Mov. 13310249)	22.08.2024		$ 3,360.00	2	$ 6,720.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**63,570.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13310249)	22.08.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13312232)	23.08.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13314635)	24.08.2024		$ 4,238.00	5	$ 21,190.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13316482)	25.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13318111)	26.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**46,025.00**
19935124-02	Beclometasona dipropionato 250 mcg dosis Sln para Inhalacion Bucal* (Mov. 13316483)	25.08.2024		$ 19,404.00	1	$ 19,404.00
20066836-3	Bromuro Ipratropio Sln Inha 0 punto 02 mg dosis Aerosol (Mov. 13310249)	22.08.2024		$ 13,601.00	1	$ 13,601.00
20011983-1	Salbutamol sulfato Aerosol 100 mcg inhalacion 200 Dosis (Mov. 13310249)	22.08.2024		$ 13,020.00	1	$ 13,020.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**126,828.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13310247)	22.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13310247)	22.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13316940)	26.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13310247)	22.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13316940)	26.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I10031	Inhalocamara para uso Adulto (Mov. 13310276)	22.08.2024		$ 9,875.00	1	$ 9,875.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13310247)	22.08.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.00

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 :f3213ece351151b7f2564ac473fcbd04db71f485cd72b7fe1a6d08ef77ec09c9c7262b6cc924fb24c94f37b30dc905d1



Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250110

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13312216)	23.08.2024		$ 4,369.00	8	$ 34,952.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13318130)	26.08.2024		$ 4,369.00	6	$ 26,214.00
I5141	Tapon Adapter Cateter Heparinizado P N R (Mov. 13319829)	27.08.2024		$ 589.00	1	$ 589.00

SON : *DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TRES PESOS M/L.*

Subtotal : $ 2,967,603.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 2,967,603.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8208499

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
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 :f3213ece351151b7f2564ac473fcbd04db71f485cd72b7fe1a6d08ef77ec09c9c7262b6cc924fb24c94f37b30dc905d1



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250112

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
JERONIMO SUAREZ CAMPOS	**TI 1111124927**	Subsidiado	127054	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6106528)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250112

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. 13321713)	27.08.2024	8128011	$ 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 8128011

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 NACIONAL 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 :6c0fe5efc2a30bce5ff58686630ad729dcf734185f4db843af08c4a808d8657929538b8aa4846a6daaac216be652b045

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5250170

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 : 3158644400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ADAN DEVIA RODRIGUEZ	**CC 19244161**	Contributivo conzan 6495		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6106616)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250170

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.00**
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13321840)	27.08.2024	7941138	$ 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.co7941138

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 :fbaafb638ae759fb7b6730fde1d892ed9efedb39fe822562cba4a8614fe7dc1bc2d1513467e90d90b3716c4fddb6f9d0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250174

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 (6106628)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250174**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**125,800.00**
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL (Mov. 13321868)	27.08.2024	8129732	$ 125,800.00	1	$ 125,800.00

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

Subtotal :	$ 125,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 125,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8129732

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
[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 :8ffe7b983d52250fabe72d0157e7a54f69e9afdf2c243bed791173c954e7f467025e214c2c6ca422febbf54dcec94ebc

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250203

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
HERNAN PRADA	**CC 10160514**	Contributivo cotizan 4258		Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6106677)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250203

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. 13321997)	27.08.2024	8065498	$ 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 8065498

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
[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 :da40ecf131412907875b4d82e4cd4f625cd6830795d5a248f532cc85199a695a3eb78aea1d702f5003c0717da9554830

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250216

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ERNESTO HERRAN PEREZ	**CC 5894986**	Subsidiado	2382	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6103901)	26.08.2024	26.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250216**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**179,800.00**
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13316878)	26.08.2024	8192776	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov 13316878)	26.08.2024	8192776	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13316878)	26.08.2024	8192776	$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13316878)	26.08.2024	8192776	$ 32,300.00	1	$ 32,300.00

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

Subtotal :	$ 179,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 179,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8192776

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

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 :1a9a1154dbc3107ade768a06c1c60aa1e77959efef7cccccefae037b381929b9bcd3d7c7df3e7d034d55035d288386ca

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250237

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANA MILENA GARAVITO ZABALETA	**CC 1110442828**	Vinculado	311865	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6106756)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250237**

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. 13322106)	27.08.2024	7971352	$ 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 7971352

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 NACIONAL
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 :d8dc5f3b4c5c3f664c6bad63ba7c5122f192d3bc42f5f9b0d3b3335930d61158d5b25e0eb12b1a61c520359ef3f5a550



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5250245

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 GRICEL ACOSTA GARZON **CC 65552214** Especial o Excepci(304735 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6106794)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250245

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. 13322154)	27.08.2024	7929424	$ 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 7929424

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
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 :39a88418d6aacf27eafaea927e204b2f8c70337b9f576d5edd57766236a440a72f67efdb81c11a9e9849184c9c246c66



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250259

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
FELIX ANDRES CASTRO OSUNA **CC 93129752** Contributivo cotizar 29983 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6106817) 27.08.2024 27.08.2024 0 27.08.2024 28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250259

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**295,600.00**
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13322185)	27.08.2024	8027203	$ 192,300.00	1	$ 192,300.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13322185)	27.08.2024	8027203	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13322185)	27.08.2024	8027203	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13322185)	27.08.2024	8027203	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13322185)	27.08.2024	8027203	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

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

Subtotal : $ 295,600.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 295,600.00**

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 NACIONAL POLICIA NACIONAL ESPINAL TOLIMA

JUAN CARLOS ORTEGON

25 OCT 24

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 :284dd754a9c491a7c4fbece379a8dbc8075f553efe80e59900d497cc52c5d9085864727af44ec9f431b7c5fb5b5827bc



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250290

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 :
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 (6105739)	27.08.2024	27.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250290**

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. 13320340)	27.08.2024	7959401	$ 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 7959401

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 :94a5eb090e1f6e95d37a90e0b899b2afcd847977670a70fd9c9a681b4b15ccdb2117b276e05afe0298f685666ce5d4eb

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5250293

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 CONSTANZA PACHECO GONZALEZ **CC 1061704206** Contributivo benefic 201705 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6102290)	23.08.2024	23.08.2024	0	27.08.2024	27.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número **5250293**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**1,532,240.00**
882317	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR (AMBOS IZQUIERDO Y DERERCHO) (Mov. 13312025)	23.08.2024	7965913	$ 469,400.00	2.6	$ 1,220,440.00
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13312025)	23.08.2024	7936428	$ 155,900.00	2	$ 311,800.00

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

Subtotal : $ 1,532,240.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 1,532,240.00**

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 :f3bcf626f499121cbf305c373d204352abcec758ef9ffecc86369ffb999b771a17f926677e2765502665a5dd23cc89fa

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5250313

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
HIJA DE CLAUDIA LORENA BARRERA LOAIZA	**CN 2408441109276**	Contributivo benefic	430401	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6104748)	26.08.2024	26.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250313**

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. 13322900)	28.08.2024	8210550	$ 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. 13322900)	28.08.2024	8210550	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**105,000.00**
5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIA (Mov. 13322900)	28.08.2024	8210550	$ 105,000.00	1	$ 105,000.00

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

Subtotal :	$ 233,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 233,400.00**

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.

Claudia Yaneth. Herrera S.

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL TOLIMA

CLAUDIA YANETH HERRERA SANCHEZ

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

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 :0977c273f0a54050fd235dcf21765399b627318579bcfc0d1340da8499d9838342a4176ec2922c2e3951fd667fca1435



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250363

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 :

JERONIMO BAEZ VARGAS | **RC 1188973637** | Especial o Excepci(| 374321 | Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Consulta de Medicina Especializada (6107099) | 28.08.2024 | 28.08.2024 | 0 | 28.08.2024 | 28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250363

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**65,900.00**
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA (Mov. 13323038)	28.08.2024	8015677	$ 65,900	1	$ 65,900

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8015677

VIGILADO Supersalud

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

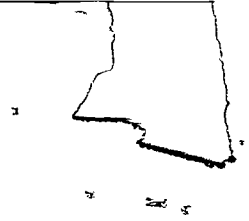
Leidy Herran

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
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 :3f2ec9b4fde5cd0f527344b1f770123bd5508a3d88f8a47e256261406cf98068bc82d61808bd4bf2e3be5eb2ec0fa8ed



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250378

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

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

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

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Terapeutico (6069570)	26.07.2024	26.07.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250378**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**114,400.0**
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (Mov. 13241008)	26.07.2024	7952013	$ 28,600.00	4	$ 114,400.0

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

Subtotal :	$ 114,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 114,400.0**

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

VIGILADO Supersalud

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

Andrea Cardoso Rojas

Aceptado **ANDREA CARDOSO ROJAS**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
...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 :cd9b69762476b9281df30deddec6565c4d4101b7753ce2047173648f279767e4267fe2bc3e530b630427b7b076e0e73a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250798

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 :
OLGA YINETH GUZMAN HERNNADEZ	**CC 65709469**	Contributivo cotizan	25519	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso ·	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6108020)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250798

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**8,400.00**
993505	VACUNACION CONTRA RABIA (Mov. 13324395)	28.08.2024		$ 8,400.00	1	$ 8,400.00

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

Subtotal :	$ 8,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 8,400.00**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 20[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 :1e205fd2a856307ad76b80338680334abd7655938453dff1a0b73b68f23967b3277f655e7778ccfa1b0246e29dcabe04



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250801

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 CELINA LOZANO DE MONTOYA	**CC 29075834**	Especial o Excepci(	14278	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Quirurgico (6107409)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250801**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Tegumentario						**373,600.00**
860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE (13324402)	28.08.2024	8027684	$ 373,600.00	1	$ 373,600.00
39000	Honorarios Cirujano Grupo 02		$ 108,900.00 100%	$ 108,900.00		
39204	Derechos de Sala Grupo 02		$ 180,000.00 100%	$ 180,000.00		
39301	Insumos Grupos 02 03		$ 84,700.00 100%	$ 84,700.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Estudios Anatomopatológicos						**131,800.00**
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (Mov. 13324400)	28.08.2024	8027684	$ 131,800.00	1	$ 131,800.00

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

Subtotal :	$ 505,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 505,400.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 6107409

VIGILADO Supersalud

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

Glenda Plazas

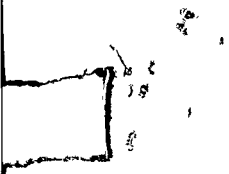
Aceptado **GLENDA PLAZAS CARVAJALA**

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
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 :338a7d0269c99632c34098c09ac4a85ae8e5a98618af808d965809ea0d96cfa91e7069c1045ec3595866d921da3eaa32



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250817

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 GREGORIO RAMIREZ CARVAJAL	**CC 5899242**	Vinculado	2871	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6108046)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250817**

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. 13324471)	28.08.2024	8128619	$ 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 8128619

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
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 :dd9422c2b4add52bfb13eceedd6e53d6f991d4f1cbb0aab10e9efcd3e6e8093345adfc258ab54cca7ca27cb36f160e17

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250828

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
GUSTAVO ADOLFO PALOMA DEVIA	**CC 93133026**	Contributivo cotizan	30780	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6105195)	26.08.2024	26.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250828

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**1,031,300.00**
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA (Mov. 13318940)	26.08.2024	812936	$ 192,300.00	1	$ 192,300.00
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13318940)	26.08.2024	812936	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13318940)	26.08.2024	812936	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13318940)	26.08.2024	812936	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13318940)	26.08.2024	812936	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13318940)	26.08.2024	812936	$ 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. 13318940)	26.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (Mov. 13318940)	26.08.2024	812936	$ 134,300.00	1	$ 134,300.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13320261)	27.08.2024		$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] (Mov. 13318940)	26.08.2024	812936	$ 17,100.00	1	$ 17,100.00
906249	SIDA ANTICUERPOS VIH 1 Y 2 (Mov. 13318940)	26.08.2024	812936	$ 106,700.00	1	$ 106,700.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13318940)	26.08.2024		$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13318940)	26.08.2024		$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
904921	TIROXINA LIBRE [T4L (Mov. 13318940)	26.08.2024	812936	$ 74,200.00	1	$ 74,200.00
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS PRUEBA TREPONEMICA MANUAL FTA ABS (Mov. 13318940)	26.08.2024	812936	$ 122,800.00	1	$ 122,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13318940)	26.08.2024	812936	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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 :721cdd177f8b09b7e63e595c1f464d6f47a93e4b13e214367459c75e76cfceafd65de4e0f31832846677561afc05fdcc



Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250828

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

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

Subtotal :	$ 1,031,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,031,300.00**

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
...OLIMA
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 :721cdd177f8b09b7e63e595c1f464d6f47a93e4b13e214367459c75e76cfceafd65de4e0f31832846677561afc05fdcc

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5250870

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
WILMAR EDUARDO MONTEALEGRE ALBA	**CC 93138629**	Especial o Excepci	62299	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Quirurgico (6107749)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250870**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Tegumentario						**1,330,100.00**
864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL HASTA UN CENTIMETRO (13324691)	28.08.2024	8020579	$ 1,330,100.00	1	$ 1,330,100.00
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 334,200.00 100%	$ 334,200.00		
39209	Derechos de Sala Grupo 07		$ 627,300.00 100%	$ 627,300.00		
39303	Insumos Grupos 07 08 09		$ 368,600.00 100%	$ 368,600.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Estudios Anatomopatológicos						**131,800.00**
898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA (Mov. 13324692)	28.08.2024		$ 131,800.00	1	$ 131,800.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8020579

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

MARIA ELISA HUERTAS SANCHEZ

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

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

250T2..

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 :d231d1229b24ff475e45286ad1a8b43119a3dd98f3cd03d1f50d2bcfa03e61e3859bdfef5f5d71852d06394b0ec8d4ec

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250892

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ALDERSON JAMED PAEZ LOZANO **CC 93135417** Contributivo cotizan 31415 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Promocion y Prevencion Res 3280 (6108195)

Detalle de servicios prestados para la factura número · 5250892

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	5E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13324752)	28.08.2024		$ 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 :709da30e52c3472e57d715ab608a84896b0a9fcb74bee05e9af7d545555542e0e23808d5712b51ebfb0e5ea693b86983

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250894

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
LUCY DADITH VILLANUEVA GALEANO **CC 1030521251** Contributivo benefic 74843 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Promocion y Prevencion Res 3280 (6108202)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250894

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**15,200.00**
993120	5E VACUNACION COMBINADA TD CONTRA Tetanos y Difteria (Mov. 13324760)	28.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993510	5E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13324760)	28.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

Subtotal :	$ 15,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 15,200.00**

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.

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 :faf288e9e07ea3c468ddb9f983cc7a23fa9cbb32c8e6669ff7d72170585cbc545dba6c815262e4425bec90c5c88b3bd8

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250898

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

IVON SULAYA PAEZ VILLANUEVA **TI 1121871682** Contributivo benefic 332977 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Promocion y Prevencion Res 3280 (6108208)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250898

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	3E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13324768)	28.08.2024		$ 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
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 :0b788082ae2d4f871e22fd7517832572a1ab9154123c314710326e53ba8ea1ef0dbe801556741e8e994016dfa1eaf97c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250899

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

LUCIANA ARIAS CAVIEDES **RC 1188973452** Contributivo benefic 369556 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Promocion y Prevencion Res 3280 (6108221)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250899

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. 13324784)	28.08.2024		$ 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
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 :7692b0577674fa206a5631c3ab445629a3a622c4f8124412f15dbfc469829abfb1c60a651817cfa7bd0a3998d52a59c1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

5250900

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

JUAN ESTEBAN CALDERON GUZMAN **RC 1031180723** Vinculado 318285 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Promocion y Prevencion Res 3280 (6108227) 28.08.2024 28.08.2024 0 28.08.2024 28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250900

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	2E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13324787)	28.08.2024		$ 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 :1d40bbf5c095b56312dbd7060403160dfb36c359367997b1577855e2be16420fcaddc597d02855602674df2f331c8343

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250904

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

JUAN JOSE ARIAS CAVIDES **TI 1188966450** Subsidiado 174307 Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Promocion y Prevencion Res 3280 (6108229) 28.08.2024 28.08.2024 0 28.08.2024 28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250904

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**15,200.00**
993510	3E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13324800)	28.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993513	3E VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano ([VPH) (Mov. 13324800)	28.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

Subtotal : $ 15,200.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 15,200.00**

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.

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 :fd5d18d2d39696ef9cd993a45cb56655b193f20ab5fd83583453035089b124d26145304feac03e363fc271bd2ddaa620

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250915

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 YANETH CRUZ CANDELO	**CC 28685257**	Contributivo benefic	79848	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6108254)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250915

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. 13324830)	28.08.2024	7908958	$ 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 7908958

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
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 :6fda3e0b04d9f6ac70a5f74676bd5ec45ef3b221d165b998030795adb52eb5354a2844c8e67728458b15f219c4687f7a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250960

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ANGELA TATIANA ORTEGON TORRES	**CC 1111123017**	Contributivo cotizan	75903	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6108350)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250960

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**11,200.00**
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV2 (COVID-19) - HSRE (Mov. 13324986)	28.08.2024		$ 11,200.00	1	$ 11,200.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**15,200.00**
993120	4E VACUNACION COMBINADA TD CONTRA Tetanos y Difteria (Mov. 13324986)	28.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993510	4E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13324986)	28.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

Subtotal :	$ 26,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 26,400.00**

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

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

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 :8de78f6e0648d3a20fcbd11ed2476e7c22ad4c21067322de30b66e16faba455a59e9a844d08590f4bdc8e58e285e1219

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250965

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
CARLOS MAURICIO TRUJILLO PEREZ	**CC 79962457**	Vinculado	26808	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6108357)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250965**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Medicina Física y Rehabilitación						**1,790,800.00**
053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL (Mov. 13324997)	28.08.2024	8128344	$ 134,700.00	4	$ 538,800.00
930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS (Mov. 13324997)	28.08.2024	8128344	$ 78,800.00	2	$ 157,600.00
891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO) (Mov. 13324997)	28.08.2024	8128344	$ 64,800.00	12	$ 777,600.00
891514	ONDA F (POR NERVIO) (Mov. 13324997)	28.08.2024	8128344	$ 79,200.00	4	$ 316,800.00

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

Subtotal : $ 1,790,800.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 1,790,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8128344

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
25 OCT 2024
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por:

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 7°
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigenc
CUFE :476c1d3f08a120a3ffd97d7f4c711571085d67c0ba29d5ea07879d328b3bb6c6027b015569a4ffd591fbe0a7dd1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250976

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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
CC 14050059	Subsidiado	5184	Cobertura Régimen Especial o Excepción

FEDERICO CASTRO SANCHEZ

Número y tipo de atención :

Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Consulta de Medicina Especializada (6108400)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5250976

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. 13325052)	28.08.2024	8116527	$ 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 8116527

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
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 :02e50243342addc26436093f44d4c32b94aad4fca3f0b1a0adc928be815fbf48646b0d8b48e862b14040edaf7c5bd783

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5250991

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 PATROCINIO SANCHEZ REYES	**CC 93123090**	Vinculado	100188	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6108432)	28.08.2024	28.08.2024	0	28.08.2024	28.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5250991**

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. 13325084)	28.08.2024	8099762	$ 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 8099762

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 NACIONAL
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 :83fe2017da6364491f94c3fdaa3c489c77ae4bb468c21885abcb8189828f42ef7a90f82e70b9342cc82105d29b494177

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5251139

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LILIA CARRILLO SALDAÑA	**CC 65695603**	Subsidiado	20431	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6108746)	29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251139**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**229,100.00**
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR HIGADO PANCREAS VIAS BILIARES RIÑONES BAZO Y GRANDES VASOS (Mov. 13326005)	29.08.2024	876262	$ 229,100.00	1	$ 229,100.00

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

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

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

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 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 :23d16fb200fc756ae29395a3fbf0b3c2465835fe0590aa6fabf272e1520096f5979e8be3fa5196b95a3be7682f237694

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251215

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 TRUJILLO SALAZAR	**CC 5880424**	Vinculado	2282	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6108895)	29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251215**

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. 13326205)	29.08.2024	8130296	$ 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 8130296

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 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 :39a28519e1dfc1aae7bd9bc9e24e72fb8f6cdd1db7e030d05ad5b3689bf7c0f36fb78352441a8c89aee5701304ec28d1



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251246

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

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

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

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

CARLOS ALFONSO OVIEDO MURILLO **CC 2312788** Contributivo cotizan 47378 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6108951)	29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251246**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890374	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (Mov. 13326303)	29.08.2024	7963029	$ 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 7963029

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
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 :b943b06998ca1748d249bfa29df495c9b247396dde6f888cd3ca466575fdc1f00adb61ddc3795586ec59c39013ee8648



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251268

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

SAMUEL DAVID HERNANDEZ ORTIZ **NU 1110262924** Contributivo benefic 203097 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Apoyo Diagnostico (6108992)

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251268**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**148,700.00**
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO (Mov. 13326361)	29.08.2024	8133341	$ 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 8133341

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
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 :ffc610a40a57ebf5975f473e894f4cc6d82a7ba28916f2e4844dc94d7dcd98e23a5447bd3ef6b54a2b4f8852cab78449

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251270

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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
EVER DARIO LEMUS LEGUIZAMO	CC 1051473656	Sin Regimen	429356	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6108996)	29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5251270

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13326365)	29.08.2024	7901139	$ 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
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 :16d15e69c6eda0765ddd8070bd95002315f2fc2f5e802abed1c6367b4b7fa7648ec850b45e9e8c957ae198870b88cb77



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5251296

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud :
FABIANA ISABEL VELANDIA BOHORQUEZ	**RC 1044022833**	Especial o Excepci(	429937	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6109051)	29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número 5251296

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. 13326433)	29.08.2024	8035227	$ 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 8035227

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
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 :ee2e300cdab1563adfb8295a27e4a82a95c1c03d9de8165db11e50f7bca23880323f0b2fa7e4a647b6dad92061877f95



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251299

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ADALIA LUGO **CC 28750456** Contributivo benefic 144120 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6104341) 26.08.2024 26.08.2024 0 29.08.2024 29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251299**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**205,100.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13317375)	26.08.2024	7998698	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13317375)	26.08.2024	7995698	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13317375)	26.08.2024	7995698	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov. 13317375)	26.08.2024	7995698	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13317375)	26.08.2024	7995698	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal : $ 205,100.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 205,100.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Leidy Paola Guerrero

Aceptado

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL TOLIMA **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

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 :35e93221d3bb6de906d86b52760a8fecba05b1c750c5bf7dd560d18cc4686e22e6ebfd3dd61bafcf52fb94c05c08fc7d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251300

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ANGEL SANTIAGO LIZCANO GUARIN **TI 1073578110** Contributivo benefic 155737 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6107448)	28.08.2024	28.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251300**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**221,500.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13323514)	28.08.2024	7928217	$ 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. 13323514)	28.08.2024	7928217	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13323514)	28.08.2024	7928217	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13323514)	28.08.2024	7928217	$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13323514)	28.08.2024	7928217	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13323514)	28.08.2024	7928217	$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13323514)	28.08.2024	7928217	$ 32,300.00	1	$ 32,300.00

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

Subtotal :	$ 221,500.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 221,500.00**

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL TOLIMA 25 OCT 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por: Juan Ortegón

VIGILADO Supersalud

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

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 :75beb006dda626f6131601b91277bb6a1692de179fe1cfb8a57ac86473fa4a9927e9d50facae56de73cd217fcf140e49

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251311

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ROSA MARIA BONILLA VILLAREAL	**CC 65698368**	Vinculado	80328	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6102644)	23.08.2024	23.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251311**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**97,300.00**
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13312696)	23.08.2024	8163753	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13312696)	23.08.2024	8163753	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13312696)	23.08.2024	8163753	$ 17,500.00	1	$ 17,500.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13312696)	23.08.2024	8163753	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

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

Subtotal : $ 97,300.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 97,300.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

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
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 :532ee8e41ee2e6c7e775eab11da77adbeef9dfb0428b2d61798777eadf9ef9b22361d1913cd95e912527abf0b6c61b12



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251339

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

THOMAS ANDRES RESTREPO PADILLA **TI 1105689429** Contributivo benefic 252967 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6109147)	29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251339**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**288,900.00**
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS (Mov. 13326573)	29.08.2024	8065211	$ 288,900.00	1	$ 288,900.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8065211

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 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 :0ede94c0d3ebe715c9161cc9ce0b04d4b27429cffde528532c238a2d5ede3ca20c1d24cd23fb7c98d2875ad268ece783

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251352

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 GREGORIO RAMIREZ CARVAJAL	**CC 5899242**	Sin Regimen	2871	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6109186)	29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número **5251352**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890394	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13326612)	29.08.2024	8063876	$ 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
TOLIMA
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 :7a76dc4d263cee570fc8a703af32f1f5306ef9535d367a5b19dfe16ce7a3b99e552d2e2dd7d3a24240aaf04876ebab5c



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251375

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 .
FERNANDO PERDOMO PRADA	**CC 6018149**	Sin Regimen	270495	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6109248)	29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número **5251375**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890394	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13326683)	29.08.2024	8162878	$ 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
TOLIMA
25 OCT 24
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 :05dad1a619452609f22a9ab30e81403468182bbf2d7685e5fbc87ef3f3ae62685190dc9b2ff7d83e39ddf2e100eb9d01



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251386

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 :

EMILY TATIANA LOZANO DONOSO **RC 1111127307** Contributivo benefic 361118 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Promocion y Prevencion Res 3280 (6109279)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5251386

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx Res 3280						**15,200.00**
993510	1E VACUNACION CONTRA INFLUENZA (Mov. 13326728)	29.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00
993522	1E VACUNACION COMBINADA TRIPLE VIRAL CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (Mov. 13326728)	29.08.2024		$ 7,600.00	1	$ 7,600.00

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

Subtotal :	$ 15,200.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 15,200.00**

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.

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 NACIONAL 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 :62f2625ba87b559133754ea6a9ec4d87f271096246676af76940f38c383eaa60b8f57121585ccf01795063d4afe7c455



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5251407

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud
NINFA LILIA RODRIGUEZ DE LEMUS	**CC 41359094**	Sin Regimen	17256	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6109332)	29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5251407

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13326806)	29.08.2024	7903186	$ 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
TOLIMA
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 :2f56d81863647c2f054f22b8c054474bf4db3b4829b02345b0b9860e5d1837a780e8bf96dcae67db09015675f8e66b68



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251422

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ALFREDO ANTONIO HOYOS SARMIENTO	**CC 94394802**	Vinculado	419929	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6103143)	24.08.2024	28.08.2024	4	29.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251422**

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. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 61,000.00	1	$ 61,000.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**456,800.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 74,500.00	4	$ 298,000.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 30,400.00	1	$ 30,400.00
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**419,000.00**
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL (Mov. 13315309)	25.08.2024		$ 175,000.00	1	$ 175,000.00
21601	PortAtiles sin fluoroscopia e intensificador de imAgenes practicado en habitacion UCI RN o quirofanos al valor del estudio agregar (Mov. 13321157)	27.08.2024		$ 65,200.00	1	$ 65,200.00
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13321157)	27.08.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO (Mov. 13326822)	29.08.2024		$ 89,400.00	1	$ 89,400.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**1,604,500.00**
903603	CALCIO AUTOMATIZADO (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 26,400.00	2	$ 52,800.00
903813	CLORO (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 20,000.00	3	$ 60,000.00
903016	FERRITINA (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 71,200.00	1	$ 71,200.00
903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 24,900.00	1	$ 24,900.00
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 69,000.00	2	$ 138,000.00

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :45ea2e5850b9acff94383a05e6b951cc0fcd52bdeb7bf907e9d4f65bfdd6ef9d2524c3b43d142f7c6e840b5d2b7fe530

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251422**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 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. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 30,900.00	4	$ 123,600.00
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 134,300.00	1	$ 134,300.00
906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 150,800.00	1	$ 150,800.00
904912	HORMONA PARATIROIDEA (PARATOHORMONA - PTH) (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 144,400.00	1	$ 144,400.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 17,500.00	3	$ 52,500.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 44,000.00	3	$ 132,000.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 25,200.00	1	$ 25,200.00
906249	SIDA ANTICUERPOS VIH 1 Y 2 (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 106,700.00	1	$ 106,700.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 36,400.00	2	$ 72,800.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 44,900.00	2	$ 89,800.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 43,600.00	2	$ 87,200.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**1,273,900.00**
5DS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 26,400.00	1	$ 26,400.00
129M01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (UNIPERSONAL)(INCLUYE AISLAMIENTO (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 343,100.00	3	$ 1,029,300.00
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13326803)	29.08.2024	8210493	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**4,365.00**
20066394-1	Ceftriaxona sal sodica Pol Rec 1 g Ampolla (Mov. 13314437)	24.08.2024		$ 3,756.00	1	$ 3,756.00
19950177-3	Doxiciclina Tab cap 100 mg (Mov. 13324126)	28.08.2024		$ 277.00	1	$ 277.00
51063-1	Trimetoprim mas Sulfametoxazol Tab 160 mas 800 mg (Mov. 13324511)	28.08.2024		$ 332.00	1	$ 332.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**3,441.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13315085)	24.08.2024		$ 1,147.00	3	$ 3,441.00
3.-(Medicamentos) - Antiparasitarios						**462.00**
19908202-01	Albendazol Tab 200 mg (Mov. 13324511)	28.08.2024		$ 462.00	1	$ 462.00
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**176,708.00**
20011388-2	Furosemida Sol Iny 20 mg 2 mL (Mov. 13315893)	25.08.2024		$ 788.00	4	$ 3,152.00
20011388-2	Furosemida Sol Iny 20 mg 2 mL (Mov. 13318013)	26.08.2024		$ 788.00	4	$ 3,152.00
20011388-2	Furosemida Sol Iny 20 mg 2 mL (Mov. 13321506)	27.08.2024		$ 788.00	4	$ 3,152.00
20011388-2	Furosemida Sol Iny 20 mg 2 mL (Mov. 13324126)	28.08.2024		$ 788.00	1	$ 788.00
20029707-1	Heparina sodica Solucion inyectable 5000 UI (Mov. 13315893)	25.08.2024		$ 41,616.00	1	$ 41,616.00

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 :45ea2e5850b9acff94383a05e6b951cc0fcd52bdeb7bf907e9d4f65bfdd6ef9d2524c3b43d142f7c6e840b5d2b7fe530

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5251422

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
20029707-1	Heparina sodica Solucion inyectable 5000 UI (Mov. 13318013)	26.08.2024		$ 41,616.00	2	$ 83,232.00
20029707-1	Heparina sodica Solucion inyectable 5000 UI (Mov. 13321506)	27.08.2024		$ 41,616.00	1	$ 41,616.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**969.00**
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13315084)	24.08.2024		$ 969.00	1	$ 969.00
3.-(Medicamentos) - Hematologicos y Sangre						**25,198.00**
35662-4	Acido Folico Tab 1 mg (Mov. 13316374)	25.08.2024		$ 46.00	1	$ 46.00
35662-4	Acido Folico Tab 1 mg (Mov. 13318013)	26.08.2024		$ 46.00	1	$ 46.00
35662-4	Acido Folico Tab 1 mg (Mov. 13321506)	27.08.2024		$ 46.00	1	$ 46.00
20096478-4	Eritropoyetina x 2000 UI1ml (Mov. 13324126)	28.08.2024		$ 25,060.00	1	$ 25,060.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**70,248.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13315893)	25.08.2024		$ 6,412.00	2	$ 12,824.00
32250-3	Sodio Bicarbonato 10 mEq 10 ml Sln Iny 10 ml (Mov. 13315893)	25.08.2024		$ 2,940.00	4	$ 11,760.00
32250-3	Sodio Bicarbonato 10 mEq 10 ml Sln Iny 10 ml (Mov. 13318013)	26.08.2024		$ 2,940.00	4	$ 11,760.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13314437)	24.08.2024		$ 4,238.00	1	$ 4,238.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13315084)	24.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13318013)	26.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13324126)	28.08.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
3.-(Medicamentos) - Respiratorios						**41,453.00**
54889-3	Berodual Sol Para inhalar+ Fenoterol Bromhidrato mas Ipratropio (Mov. 13315893)	25.08.2024		$ 41,453.00	1	$ 41,453.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**17,548.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13315084)	24.08.2024		$ 322.00	2	$ 644.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13315893)	25.08.2024		$ 322.00	8	$ 2,576.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13318013)	26.08.2024		$ 322.00	8	$ 2,576.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13324126)	28.08.2024		$ 322.00	2	$ 644.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13324498)	28.08.2024		$ 322.00	6	$ 1,932.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13314437)	24.08.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13315084)	24.08.2024		$ 1,147.00	6	$ 6,882.00
3.-(Medicamentos) - Vitaminas y Nutrientes						**70,732.00**
19934690-6	Calcitriol 0 punto 25 mcg capsula (Mov. 13321506)	27.08.2024		$ 332.00	1	$ 332.00
20081873	Nepro AP Alimento para propositos medicos especiales en pacientes con enfermedad renal cronica en estadio 5 (Mov. 13325100)	28.08.2024		$ 35,200.00	2	$ 70,400.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**219,068.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13314556)	24.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13321035)	27.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13314826)	24.08.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00

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 :45ea2e5850b9acff94383a05e6b951cc0fcd52bdeb7bf907e9d4f65bfdd6ef9d2524c3b43d142f7c6e840b5d2b7fe530

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251422**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
I895004	Conector libre de aguja Q-SYTE (Mov. 13321037)	27.08.2024		$ 5,563.00	1	$ 5,563.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13314556)	24.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13324219)	28.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13314556)	24.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13324219)	28.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I7066	Jeringa De 3 ml para gases arteriales (Mov. 13314834)	24.08.2024		$ 8,481.00	1	$ 8,481.00
I7066	Jeringa De 3 ml para gases arteriales (Mov. 13316594)	25.08.2024		$ 8,481.00	1	$ 8,481.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13314556)	24.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13315927)	25.08.2024		$ 4,369.00	12	$ 52,428.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13318071)	26.08.2024		$ 4,369.00	4	$ 17,476.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13323973)	28.08.2024		$ 4,369.00	12	$ 52,428.00
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13323978)	28.08.2024		$ 793.00	3	$ 2,379.00
I11152	Micronebulizador Adulto Completo (Mov. 13316209)	25.08.2024		$ 8,355.00	1	$ 8,355.00

SON : *CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 4,445,392.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 4,445,392.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Jonathan Sneider Barrero

Aceptado

JONATHAN SNEIDER BARRERO LOZANO

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

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL 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 :45ea2e5850b9acff94383a05e6b951cc0fcd52bdeb7bf907e9d4f65bfdd6ef9d2524c3b43d142f7c6e840b5d2b7fe530

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5251443

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**	Sin Regimen	28296	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6109397)	29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5251443

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. 13326934)	29.08.2024	7933355	$ 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 NACIONAL 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 :29310542edcb61c886a215a120a3c8a7f4e2950af26a86d1e667fb757c8a8dbbc45f11a3b4741c7595fbfd3360622e02

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5251448

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

ALFREDO ANTONIO HOYOS SARMIENTO **CC 94394802** Vinculado 419929 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
24.08.2024	28.08.2024	4	29.08.2024	29.08.2024

Hospitalizacion (6103143)

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5251448

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
1.-(Procedimientos Quirúrgicos) -Cx Sistema Circulatorio						**616,485.00**
389101	IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL (13326919)	27.08.2024	8221415	$ 616,485.00	1	$ 616,485.00
39005	Honorarios Cirujano Grupo 07		$ 334,200.00 100%	$ 334,200.00		
39209	Derechos de Sala Grupo 07		$ 627,300.00 45%	$ 282,285.00		
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**1,229,500.00**
399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO (sesion de 1 a 6 Horas) (Mov. 13326913)	29.08.2024	8221415	$ 1,158,300.00	1	$ 1,158,300.00
890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (Mov. 13326913)	29.08.2024	8221415	$ 71,200.00	1	$ 71,200.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**864,689.00**
I13347	Cateter Mahurkar (Mov. 13326927)	29.08.2024		$ 864,689.00	1	$ 864,689.00

SON : *DOS MILLONES SETECIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/L.*

Subtotal : $ 2,710,674.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : **$ 2,710,674.00**

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

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

Recibido por:

Jonathan Sneider Barrero

Aceptado

JONATHAN SNEIDER BARRERO LOZANO

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

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 :28878f591d43c8d200f08f3d69271cdf0a5d163b294f264c291ceb0b10aed5c7b47e2ff1b52b3b1553276f27888293f0

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251591

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
OMAR VILLARRAGA SUAREZ	**CC 93123228**	Subsidiado	76305	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6109711)	29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251591**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**399,800.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13327552)	29.08.2024	8095834	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13327552)	29.08.2024	8095834	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13327552)	29.08.2024	8095834	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13327552)	29.08.2024	8095834	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13327552)	29.08.2024	8095834	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov 13327552)	29.08.2024	8095834	$ 68,200.00	1	$ 68,200.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (Mov. 13327552)	29.08.2024	8095834	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13327552)	29.08.2024	8095834	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13327552)	29.08.2024	8095834	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

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

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;elmer.vargas@correo.policia.gov.co;8095834

VIGILADO Supersalud

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

Recibido por: CRISTHIAN LEON

Aceptado

CRISTHIAN STEVEN LEON CARDOZO

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :8a56de86f3ef74ff40c194c2113b23d7164c58545cf97a01150d7f52bb153996921bb1685bdddd775d2d4be9c80786ac

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251594

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud
FILEMON RAMIREZ SANCHEZ	**CC 2375110**	Sin Regimen	181764	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6109728)	29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5251594

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. 13327569)	29.08.2024	7956451	$ 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
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 :afc6b92c84bc11a86e1f8f83b3fb887c0c637c05bea073b4ba47178ca6a8ea46479b77ddc5498ef7578d00c1f30131ea



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5251608

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 :
HEIDY CAMILA LIMA LOZANO **RC 1201469985** Contributivo benefic 270797 Cobertura Régimen Especial o Excepción
Número y tipo de atención : Ingreso : Egreso : Estancia : Emisión : Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6109748) 29.08.2024 29.08.2024 0 29.08.2024 29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5251608

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. 13327607)	29.08.2024	8101934	$ 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 8101934

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 :adc47c833ea27859522997c15811f11b304adb46c34457c15572f8d47108599c7b8c076f7a5460b2a48fb75c2e7cc39a



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251621

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

SINTHIA JULIETH VARGAS VALDERAMA **CC 1077854402** Subsidiado 157936 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Consulta de Medicina Especializada (6109801)

Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251621**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA (Mov. 13327674)	29.08.2024	8147413	$ 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 8147413

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 :f90943fb21ddab0171b0d64b774a4946b52e830f97ce2e09913bb19737a664884b295256c6fb2402766dfcfe78b643db

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5251674

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
MARINA RIVERA PERDOMO	**CC 41658951**	Subsidiado	53227	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6109973)	29.08.2024	29.08.2024	0	29.08.2024	29.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251674**

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. 13327922)	29.08.2024	8019402	$ 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;elmer.vargas@correo.policia.gov.co 8019402

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
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 :11509b3f4891534605df384a51cd6f92dfc92b65b605a9b5d069ec2cba2d5a461986809612e7421ba47eac5da3b2631d

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5251744

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 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 :
ASHLY MELO LEIVA	**RC 1188972640**	Vinculado	380171	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6096147)	19.08.2024	19.08.2024	0	29.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251744**

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. 13328318)	29.08.2024	8172862	$ 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. 13328318)	29.08.2024	8172862	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**1,147.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13300352)	19.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**413.00**
I696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13300360)	19.08.2024		$ 413.00	1	$ 413.00

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

Subtotal:	$ 105,760.00
Copago/CM:	$ 0.00
Total :	**$ 105,760.00**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL TOLIMA
25 OCT 2024

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8172862

VIGILADO Supersalud

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

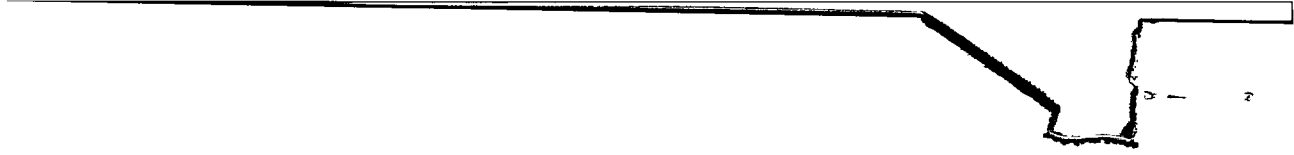
Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS
Recibido por: LORENA PAVA

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 :f48144a2ea671442f43e452d1b291910b9270f5bcbb5f3dc18e0d87242a8f411f08d352a7f1f2bc0eacd9f93bf24b6a4



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251786

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
HEIDY ALEXANDRA BUSTOS LOZADA	**CC 1118470094**	Especial o Excepcl	430299	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6095718)	17.08.2024	17.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251786**

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. 13328543)	30.08.2024	8170174	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**91,000.00**
904508	Embarazo Gravindex (Mov. 13328543)	30.08.2024	8170174	$ 60,100.00	1	$ 60,100.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13328543)	30.08.2024	8170174	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13298096)	17.08.2024		$ 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. 13298096)	17.08.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**414.00**
20056532-2	Dimenhidrinato Tab 50 mg (Mov. 13298096)	17.08.2024		$ 414.00	1	$ 414.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**2,495.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13298097)	17.08.2024		$ 465.00	2	$ 930.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13298085)	17.08.2024		$ 676.00	1	$ 676.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13298085)	17.08.2024		$ 889.00	1	$ 889.00

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 :b4000586e6face86d774f11a1381b332751f90cb8720aa926e7e3d48136b4f3c6588a49adfae0e1b8d2fbfb8900ed1c6

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251786**

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

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

Subtotal :	$ 169,463.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 169,463.00**

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 20[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 :b4000586e6face86d774f11a1381b332751f90cb8720aa926e7e3d48136b4f3c6588a49adfae0e1b8d2fbfb8900ed1c6

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251791

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
MARIANA VALENTINA BONILLA ANGARITA **RC 1108933408** Contributivo benefic 216268 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6110163)	30.08.2024	30.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número **5251791**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**302,400.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13328630)	30.08.2024	8108143	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13328630)	30.08.2024	8108143	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13328630)	30.08.2024	8108143	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13328630)	30.08.2024	8108143	$ 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. 13328630)	30.08.2024	8108143	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13328630)	30.08.2024	8108143	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13328630)	30.08.2024	8108143	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

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

Subtotal : $ 302,400.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : $ 302,400.00

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL
25 OCT 2 ...
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 :70adcd663f60ed336c5f4614ca385b02a17f58cb4e796ffafbf0a484399f8b38ad707c3b503d9d120c9f095f649acef1



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5251814

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 :
PAULA ANDREA CUADRADO PEÑA	**CC 1078776170**	Contributivo cotizan	430821	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión :	Fecha Recepción
Apoyo Diagnostico (6110209)	30.08.2024	30.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5251814

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**85,300.00**
904508	Embarazo Gravindex (Mov. 13328689)	30.08.2024	8139181	$ 60,100.00	1	$ 60,100.00
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) (Mov. 13328689)	30.08.2024	8139181	$ 25,200.00	1	$ 25,200.00

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

Subtotal :	$ 85,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 85,300.00**

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
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 :5a5a9c4d00268e7528dc485ce5f5dabd4bbac533075811cc467bee71ccc9244866fc24285848714887caf5183abab86a

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5251856

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 ELENA HERRADA DONOSO	**CC 28714320**	Vinculado	80930	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6103330)	24.08.2024	24.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251856**

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. 13328838)	30.08.2024	8210499	$ 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. 13328838)	30.08.2024	8210499	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**2,294.00**
19993036-5	Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla (Mov. 13315036)	24.08.2024		$ 1,147.00	2	$ 2,294.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**465.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13315033)	24.08.2024		$ 465.00	1	$ 465.00

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

Subtotal :	$ 106,959.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 106,959.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8210499

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 :716e5ac5afb06d6d71e92e849f85f01d9ece6ca734a8953f2e6307850f8b5fddb604a1605377367aeb2188481f83b29e

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

lunes, 2 de septiembre de 2024

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Recibido por:



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251858

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
MARIAN ISABEL HERNANDEZ CHACUA	**TI 1104824591**	Contributivo benefic	330605	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6110295)	30.08.2024	30.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5251858

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. 13328841)	30.08.2024	8162521	$ 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 8162521

VIGILADO Supersalud

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

Adriana Cardoso Castro

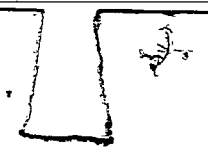
Aceptado **ADRIANA CARDOSO CASTRO**

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
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 :f8aec0fb5966d0a1a6ab0f3674fe24d30bef060badec2520076d5dea12d4cbbe1da8d483444d477ac930f6d7d0ccd29f



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251882

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ERNESTINA ALCALA DE CARVAJAL	**CC 65691671**	Vinculado	135889	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6110341)	30.08.2024	30.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251882**

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. 13328890)	30.08.2024	8001512	$ 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 8001512

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

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 :4a9fa32e427e84fdb3b4861c29f5462d945507ad20763479e76c0ba2c1baf236f8f185110f4d9cfe89e0fd8c8f309fd3



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251924

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ANDRES FELIPE BARRIOS QUIROGA	**CC 1105671285**	Vinculado	422574	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6079437)	04.08.2024	04.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5251924

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. 13329020)	30.08.2024	8085209	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13264047)	04.08.2024		$ 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. 13264047)	04.08.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13264032)	04.08.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8085209

VIGILADO Supersalud

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA

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

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

Tatiana Cardoso

Aceptado **Recibido por:** **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 :6d291b7d6521e73322778ca93b3df01e96a20435f8ab3595b6e42e995f0c22618bac7adc8042429271dd71229de1d3c9

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5251926

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 :
MARIANA VALENTINA BONILLA ANGARITA	**RC 1108933408**	Contributivo benefic	216268	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción .
Apoyo Diagnostico (6110446)	30.08.2024	30.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número . **5251926**

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. 13329024)	30.08.2024	8000645	$ 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 NACIONAL
TOLIMA
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 :84da7b52692dbd33eca619aef295a57b0042cf884c7aefc98ec7dde52ae6d35810b3dcb6db81295aeca2f8bf5d5fd5c4



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5251994

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
DULCE MARIA RIVERA RODRIGUEZ	**TI 1019123976**	Vinculado	260143	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6080041)	05.08.2024	05.08.2024	0	30.08.2024	31.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5251994**

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. 13329041)	30.08.2024	8089111	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**104,200.00**
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE (Mov. 13265561)	05.08.2024		$ 104,200.00	1	$ 104,200.00
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. 13329041)	30.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13329041)	30.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00

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

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL

Subtotal :	$ 271,100.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 271,100.00**

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: 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 :eab3527c78b855f0533f8d70bb25b0c5ea225a620078d8c485b9d0133ca8a38fdade7e119f3076af105c747337aaa5b2

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
5252061

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 :
CLAUDIA LORENA BARRERA LOAIZA	**CC 1110456704**	Especial o Excepcic	215603	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias - Sala Partos (6104797)	26.08.2024	26.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252061**

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 - SALA PARTOS (Mov. 13329399)	30.08.2024	8217493	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890502	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13329399)	30.08.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**291,200.00**
903809	BILIRRUBINAS DIRECTA (Mov. 13329399)	30.08.2024		$ 13,000.00	1	$ 13,000.00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL (Mov. 13329399)	30.08.2024		$ 16,700.00	1	$ 16,700.00
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13329399)	30.08.2024		$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13329399)	30.08.2024		$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903828	DESHIDROGENASA LACTICA (Mov. 13329399)	30.08.2024		$ 21,900.00	1	$ 21,900.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13329399)	30.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13329399)	30.08.2024		$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13329399)	30.08.2024		$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13329399)	30.08.2024		$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13329399)	30.08.2024		$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
907808	UROANALISIS (Mov. 13329399)	30.08.2024		$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**361.00**
20025310-10	Nifedipino 30 mg Tableta (Mov. 13318338)	26.08.2024		$ 361.00	1	$ 361.00

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 :136c2e942c849a4d86fdb5df77d2c23ad5f40e3fa2ae7dbc8c02cdd45bde378f2669c157ca3c01f776ba59a33276ec33

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252061**

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

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

Subtotal :	$ 419,961.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 419,961.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8217493

VIGILADO Supersalud

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

Glenda Plazas

Aceptado

GLENDA PLAZAS CARVAJAL

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
DIRECCION TOLIMA
25037
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 :136c2e942c849a4d86fdb5df77d2c23ad5f40e3fa2ae7dbc8c02cdd45bde378f2669c157ca3c01f776ba59a33276ec33



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252063

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
MARIA ELENA HERRADA DONOSO	**CC 28714320**	Contributivo benefic	80930	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Hospitalizacion (6105354)	26.08.2024	29.08.2024	3	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252063

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Diagnósticos y terapéuticos						**28,600.00**
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD (Mov. 13329380)	30.08.2024	8221228	$ 28,600.00	1	$ 28,600.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**175,000.00**
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL (Mov. 13320248)	27.08.2024	8230871	$ 175,000.00	1	$ 175,000.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**1,053,900.00**
903111	ACIDO LACTICO (LACTATO) AUTOMATIZADO (Mov. 13329380)	30.08.2024	8221228	$ 62,700.00	3	$ 188,100.00
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13329380)	30.08.2024	8221228	$ 38,600.00	2	$ 77,200.00
901301	BETA LACTAMASA PRUEBA DE PENICILINASA (Mov. 13329380)	30.08.2024	8221228	$ 46,000.00	1	$ 46,000.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13329380)	30.08.2024	8221228	$ 20,000.00	3	$ 60,000.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13329380)	30.08.2024	8221228	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIZADO (Mov. 13329380)	30.08.2024	8221228	$ 88,100.00	1	$ 88,100.00
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO (Mov. 13329380)	30.08.2024	8221228	$ 30,900.00	3	$ 92,700.00
903856	NITROGENO UREICO (Mov. 13329380)	30.08.2024	8221228	$ 17,500.00	3	$ 52,500.00
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13329380)	30.08.2024	8221228	$ 44,000.00	3	$ 132,000.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13329380)	30.08.2024	8221228	$ 62,700.00	3	$ 188,100.00
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13329380)	30.08.2024	8221228	$ 36,400.00	3	$ 109,200.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**2,979,900.00**
107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO (Mov. 13329380)	30.08.2024	8221228	$ 993,300.00	3	$ 2,979,900.00
3.-(Medicamentos) - Antiinfecciosos y Sistema Inmunologico						**278,662.00**
19963653-3	Cefepima 1 g Amp polvo (Mov. 13319699)	26.08.2024		$ 7,770.00	2	$ 15,540.00
19963653-3	Cefepima 1 g Amp polvo (Mov. 13321528)	27.08.2024		$ 10,878.00	8	$ 87,024.00

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 :1e1882eaad2588f4ec47f084d9f4f6e6dfe23522338fe0082ab60d318d11b040d6a46dd5e8c03a5bc24b8f2543d42ade

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252063

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
19961388-1	Meropenem 1g Polvo Para Inyeccion (Regulado) (Mov. 13325586)	28.08.2024		$ 19,894.00	3	$ 59,682.00
19993853-5	Vancomicina clorhidrato 500 mg de base polvo para inyeccion (Mov. 13321528)	27.08.2024		$ 12,180.00	2	$ 24,360.00
19993853-5	Vancomicina clorhidrato 500 mg de base polvo para inyeccion (Mov. 13324474)	28.08.2024		$ 11,507.00	4	$ 46,028.00
19993853-5	Vancomicina clorhidrato 500 mg de base polvo para inyeccion (Mov. 13327026)	29.08.2024		$ 11,507.00	4	$ 46,028.00
3.-(Medicamentos) - Cardiovasculares						**83,232.00**
20029707-1	Heparina sodica Solucion inyectable 5000 UI (Mov. 13319699)	26.08.2024		$ 41,616.00	1	$ 41,616.00
20029707-1	Heparina sodica Solucion inyectable 5000 UI (Mov. 13327026)	29.08.2024		$ 41,616.00	1	$ 41,616.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**25,031.00**
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas 2 punto 5 g 5 mL Sin Iny (Mov. 13321528)	27.08.2024		$ 2,355.00	3	$ 7,065.00
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas 2 punto 5 g 5 mL Sin Iny (Mov. 13324474)	28.08.2024		$ 2,355.00	3	$ 7,065.00
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas 2 punto 5 g 5 mL Sin Iny (Mov. 13327026)	29.08.2024		$ 2,355.00	1	$ 2,355.00
19903694-9	Hioscina Butilbromuro mas Dipirona 0 punto 02 mas2 punto 5 g 5 mL Sin Iny (Mov. 13319699)	26.08.2024		$ 2,335.00	2	$ 4,670.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13319699)	26.08.2024		$ 969.00	1	$ 969.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13321528)	27.08.2024		$ 969.00	1	$ 969.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13324474)	28.08.2024		$ 969.00	1	$ 969.00
20035947-22	Omeprazol Capsula 20 mg (Mov. 13327026)	29.08.2024		$ 969.00	1	$ 969.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**234,245.00**
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13319699)	26.08.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13321528)	27.08.2024		$ 6,412.00	5	$ 32,060.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13325770)	28.08.2024		$ 6,412.00	4	$ 25,648.00
32606-2	Hartman Ringer lactato Solucion Iny Estandar 500 ml corpaul (Mov. 13327026)	29.08.2024		$ 6,412.00	3	$ 19,236.00
20031713-1	Potasio Cloruro 20 mEq 10 ml Sin Iny katrol (Mov. 13319927)	27.08.2024		$ 1,642.00	2	$ 3,284.00
20031713-1	Potasio Cloruro 20 mEq 10 ml Sin Iny katrol (Mov. 13321528)	27.08.2024		$ 1,642.00	3	$ 4,926.00
29523-1	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 100 ml Minibag Plus (Mov. 13319699)	26.08.2024		$ 3,935.00	2	$ 7,870.00
29523-1	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 100 ml Minibag Plus (Mov. 13321528)	27.08.2024		$ 3,935.00	10	$ 39,350.00
29523-1	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 100 ml Minibag Plus (Mov. 13324474)	28.08.2024		$ 3,935.00	10	$ 39,350.00
29523-1	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 100 ml Minibag Plus (Mov. 13325532)	28.08.2024		$ 3,935.00	3	$ 11,805.00
29523-1	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 100 ml Minibag Plus (Mov. 13327026)	29.08.2024		$ 3,935.00	8	$ 31,480.00
3.-(Medicamentos) - Oxigeno						**169,884.00**
19934273-5	Oxigeno Canula 2 LT (Mov. 13329382)	30.08.2024		$ 45.00	2028	$ 91,260.00
20072959-4	Oxigeno Canula 3 LT (Mov. 13329382)	30.08.2024		$ 108.00	728	$ 78,624.00

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 :1e1882eaad2588f4ec47f084d9f4f6e6dfe23522338fe0082ab60d318d11b040d6a46dd5e8c03a5bc24b8f2543d42ade

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252063

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**4,830.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13319699)	26.08.2024		$ 322.00	6	$ 1,932.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13321528)	27.08.2024		$ 322.00	1	$ 322.00
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13324474)	28.08.2024		$ 322.00	8	$ 2,576.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**415,146.00**
I5110	Canula Nasal de Oxigeno Adulto (Mov. 13319706)	26.08.2024		$ 2,913.00	1	$ 2,913.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13319925)	27.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5146	Cateter Intravenoso No 20 Angiocath (Mov. 13320621)	27.08.2024		$ 7,085.00	1	$ 7,085.00
I5147	Cateter Intravenoso No 22 Angiocath (Mov. 13319928)	27.08.2024		$ 6,978.00	1	$ 6,978.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13322501)	27.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13325573)	28.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I10858	Equipo de Extension de Anestesia (Mov. 13319682)	26.08.2024		$ 43,542.00	1	$ 43,542.00
I10858	Equipo de Extension de Anestesia (Mov. 13319925)	27.08.2024		$ 43,542.00	1	$ 43,542.00
I5333	Humidificador Desechable para Oxigeno (Mov. 13319706)	26.08.2024		$ 17,963.00	1	$ 17,963.00
I7066	Jeringa De 3 ml para gases arteriales (Mov. 13325775)	28.08.2024		$ 8,481.00	1	$ 8,481.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13319707)	26.08.2024		$ 4,369.00	5	$ 21,845.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13321484)	27.08.2024		$ 4,369.00	15	$ 65,535.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13324526)	28.08.2024		$ 4,369.00	10	$ 43,690.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13327034)	29.08.2024		$ 4,369.00	10	$ 43,690.00
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13319707)	26.08.2024		$ 793.00	2	$ 1,586.00
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13321484)	27.08.2024		$ 793.00	2	$ 1,586.00
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13322981)	28.08.2024		$ 793.00	2	$ 1,586.00
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13324526)	28.08.2024		$ 793.00	2	$ 1,586.00
I5341	Jeringa Desechable Insulina x 1 cc (Mov. 13325827)	29.08.2024		$ 793.00	1	$ 793.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13319682)	26.08.2024		$ 676.00	3	$ 2,028.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13321484)	27.08.2024		$ 676.00	3	$ 2,028.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13322565)	27.08.2024		$ 676.00	2	$ 1,352.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13324526)	28.08.2024		$ 676.00	4	$ 2,704.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13327034)	29.08.2024		$ 676.00	4	$ 2,704.00
I10895	Llave tres vias (Mov. 13319682)	26.08.2024		$ 2,642.00	1	$ 2,642.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13319682)	26.08.2024		$ 889.00	3	$ 2,667.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13321484)	27.08.2024		$ 889.00	3	$ 2,667.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13322565)	27.08.2024		$ 889.00	2	$ 1,778.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13324526)	28.08.2024		$ 889.00	4	$ 3,556.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13327034)	29.08.2024		$ 889.00	4	$ 3,556.00

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 :1e1882eaad2588f4ec47f084d9f4f6e6dfe23522338fe0082ab60d318d11b040d6a46dd5e8c03a5bc24b8f2543d42ade

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252063**

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

SON : *CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 5,448,430.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 5,448,430.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8221228

VIGILADO Supersalud

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



Aceptado

LUISA FERNANDA PINEDA ALVIS

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



NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :1e1882eaad2588f4ec47f084d9f4f6e6dfe23522338fe0082ab60d318d11b040d6a46dd5e8c03a5bc24b8f2543d42ade

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252068

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 ARGENIS LOZANO DUAÑAS	**CC 65555142**	Contributivo benefic	391531	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6110730)	30.08.2024	30.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252068**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**155,900.00**
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13329410)	30.08.2024	6042283	$ 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 6042283

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
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 :137e5ebcc6d5a6351a49a4fa44e32085e0bb398972352d4837e4937e6be97cfa4e03373392adbd112b6fc5d6629cf642

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252082

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 CELESTE DIAZ GOMEZ	**RC 1188973920**	Especial o Excepci	380454	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6095240)	16.08.2024	16.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252082**

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. 13329437)	30.08.2024	8167982	$ 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 8167982

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
ESPINAL 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 :7416913ab23bfb5f803c16c2d4e788a5c2cbfbed580754a63b0096c97a1e7c67cbffd0b6d80f13a3847bb369db8f66d0



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252102

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
GINETT IVONED MORENO MACHADO	**CC 1110484222**	Contributivo benefic	368781	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6110747)	30.08.2024	30.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252102**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**311,800.00**
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13329497)	30.08.2024	8024668	$ 155,900.00	2	$ 311,800.00

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

Subtotal :	$ 311,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 311,800.00**

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.

Ricardo Guevara Castro

Aceptado **RICARDO GUEVARA CASTRO**

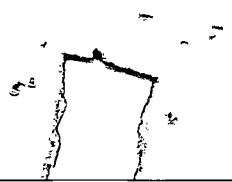
Hago constar que he recibido a satisfacción los Servicios de Salud, Elementos, Medicamentos, y Materiales descritos en el presente título valor

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL 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 :98665a560108abebdbd2cc532ffda1c2a42689bf11ad6d2c31012c6cf9e26c63c85966c7ce0af29653c5f538701c4d07



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252118

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 JOSE CRUZ YATE	**CC 1109840878**	Especial o Excepcic	229029	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6093881)	16.08.2024	16.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252118**

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. 13329548)	30.08.2024	8161864	$ 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. 13329548)	30.08.2024	8161864	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13329548)	30.08.2024	8161864	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13294367)	16.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**10,080.00**
19980633-5	Alizapride Ampolla 50 mg (Mov. 13294367)	16.08.2024		$ 10,080.00	1	$ 10,080.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**4,060.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13294499)	16.08.2024		$ 465.00	2	$ 930.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13294107)	16.08.2024		$ 676.00	2	$ 1,352.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13294107)	16.08.2024		$ 889.00	2	$ 1,778.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25037

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 :4e913a7ecd61a5f127b310a69186cf90918a004127538e959eafe69d2001abbd5069b8a5dacf6ab85b00e5eeb6a730f2



Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252118**

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

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

Subtotal :	$ 182,187.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 182,187.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8161864

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 :4e913a7ecd61a5f127b310a69186cf90918a004127538e959eafe69d2001abbd5069b8a5dacf6ab85b00e5eeb6a730f2



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252121

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 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 :
MARTIN ALEJANDRO TRIANA VARGAS	**RC 1188973764**	Contributivo benefic	375981	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6073738)	30.07.2024	30.07.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252121**

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. 13329547)	30.08.2024	8058948	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**99,500.00**
873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL (Mov. 13329561)	30.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES (Mov. 13329561)	30.08.2024		$ 36,800.00	1	$ 36,800.00

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

Subtotal :	$ 172,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 172,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8058948

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

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 :3746bbcc96130ea6f07d2646936fc2a286bb9088678a0a20d6dc26886d3fab7a360adc7df93ecd288708a7c0a39a2df1



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252131

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

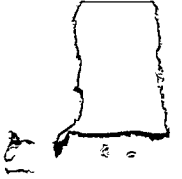
Por concepto de servicios prestados a	Identificacion :	Tipo Usuario .	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LAURA CAMILA ALMARIO EPIA	**CC 1081423189**	Especial o Excepci	421582	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso .	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6108868)	29.08.2024	30.08.2024	1	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252131

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**202,900.00**
890602	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA DEL PACIENTE NO QUIRURGICO U OBSTETRICO (Mov. 13329606)	30.08.2024	8247825	$ 74,500.00	1	$ 74,500.00
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL (Mov. 13329606)	30.08.2024	8247825	$ 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. 13329606)	30.08.2024	8247825	$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**311,200.00**
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13329606)	30.08.2024	8247825	$ 24,100.00	1	$ 24,100.00
903809	BILIRRUBINAS DIRECTA (Mov. 13329606)	30.08.2024	8247825	$ 13,000.00	1	$ 13,000.00
903809	BILIRRUBINAS TOTAL (Mov. 13329606)	30.08.2024	8247825	$ 16,700.00	1	$ 16,700.00
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (Mov. 13329606)	30.08.2024	8247825	$ 15,900.00	1	$ 15,900.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13329606)	30.08.2024	8247825	$ 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. 13329606)	30.08.2024	8247825	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13329606)	30.08.2024	8247825	$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13329606)	30.08.2024	8247825	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13329606)	30.08.2024	8247825	$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13329606)	30.08.2024	8247825	$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13329606)	30.08.2024	8247825	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Servicios Hospitalarios						**218,200.00**
129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MULTIPLE (4 CAMAS) (Mov. 13329606)	30.08.2024	8247825	$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Gastrointestinal						**18,925.00**

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 :c831bf88194f3f8651f0a58c556dfb3c8a72139e7f723e137ef824e19b7d6b4dda6b4a104208a87a77cd2dbc15cb5961



Detalle de servicios prestados para la factura número **5252131**

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 Sin Iny (Mov. 13327061)	29.08.2024		$ 2,335.00	1	$ 2,335.00
20067962-3	Travad Enemas Evacuantes Rectal (Mov. 13327507)	29.08.2024		$ 16,590.00	1	$ 16,590.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**21,190.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13327061)	29.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13328271)	29.08.2024		$ 4,238.00	3	$ 12,714.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**2,576.00**
19935303-2	Acetaminofen Tab 500 mg (Mov. 13327507)	29.08.2024		$ 322.00	8	$ 2,576.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**23,926.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13327067)	29.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13327067)	29.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5225	Equipo Macrogoteo (Mov. 13327067)	29.08.2024		$ 3,711.00	1	$ 3,711.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13327067)	29.08.2024		$ 4,369.00	1	$ 4,369.00
I15342	LANCETAS ESTERILES GLUCOQUICK (Mov. 13326336)	29.08.2024		$ 676.00	1	$ 676.00
I5003	Tiras De Glucometria Glucoquick (Mov. 13326336)	29.08.2024		$ 889.00	1	$ 889.00

SON : *SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 798,917.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 798,917.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8247825

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

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 :c831bf88194f3f8651f0a58c556dfb3c8a72139e7f723e137ef824e19b7d6b4dda6b4a104208a87a77cd2dbc15cb5961



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252144

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
JANPIERE SANCHEZ RINCON	**CC 1110117358**	Vinculado	331641	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6075998)	31.07.2024	31.07.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252144**

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. 13329637)	30.08.2024	8066792	$ 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. 13329637)	30.08.2024		$ 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 8066792

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

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 :5107bd7f78d2fce6f4634ab4024ed8063189afdbb67fca4c6105d846ed26f37f2cb141106f2ec35106641031d9c120b5



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5252151

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
ADRIAN DAVID BONILLA ANGARITA	**RC 1105114037**	Vinculado	317098	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Terapeutico (6110852)	30.08.2024	30.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252151

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**28,600.0**
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA (Mov. 13329674)	30.08.2024	7997543	$ 28,600.00	1	$ 28,600.0

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

Subtotal :	$ 28,600.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 28,600.0**

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
23 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 :e56626b6c37c49c747538de43b4b4bc27a1632b01b9f5723a6e653f7206ef1c379190890ab49df1988427737391691a1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252162

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
MARIA CELINA LOZANO DE MONTOYA	**CC 29075834**	Subsidiado	14278	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6108988)	29.08.2024	29.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252162**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**680,800.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13326352)	29.08.2024		$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13326352)	29.08.2024		$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13326352)	29.08.2024	8027744	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Mov. 13326352)	29.08.2024	8027744	$ 20,000.00	1	$ 20,000.00
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (Mov. 13326352)	29.08.2024	8027744	$ 47,000.00	1	$ 47,000.00
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA - HbA1C (Mov 13326352)	29.08.2024	8027744	$ 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. 13326352)	29.08.2024	8027744	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13326352)	29.08.2024	8027744	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
906836	INMUNOGLOBULINA E [Ig E) AUTOMATIZADO (Mov. 13326352)	29.08.2024	8027744	$ 78,800.00	1	$ 78,800.00
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL (Mov. 13326352)	29.08.2024	8027744	$ 40,100.00	1	$ 40,100.00
906249	SIDA ANTICUERPOS VIH 1 Y 2 (Mov. 13326352)	29.08.2024	8027744	$ 106,700.00	1	$ 106,700.00
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13326352)	29.08.2024	8027744	$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (Mov. 13326352)	29.08.2024	8027744	$ 32,300.00	1	$ 32,300.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13326352)	29.08.2024	8027744	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
28 OCT

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART. 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :0cab4977b09333302c2b280ebc89d9f16cb49bfac988b0d0defbf3993ac9caf00341ded3e8f63a250210fe9e7470e8fd

Detalle de servicios prestados para la factura número **5252162**

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

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

Subtotal :	$ 680,800.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 680,800.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;elmer.vargas@correo.policia.gov.co 8027774

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 :0cab4977b09333302c2b280ebc89d9f16cb49bfac988b0d0defbf3993ac9caf00341ded3e8f63a250210fe9e7470e8fd

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252191

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
JHON JAVIER ORJUELA	**CC 93134542**	Vinculado	95094	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6110904)	30.08.2024	30.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252191**

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. 13329838)	30.08.2024	7957820	$ 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 7957820

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

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 :81c54c17acc7d62a74137fc09d6b24c9ee6f4e287fc84c8b8aeb13e29cea45fd1b6d245c3adccfd9870af970faea44cb

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252224

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 JOSE CASTELLANOS MURILLO	**RC 1108939020**	Vinculado	412790	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6090702)	14.08.2024	14.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252224

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. 13329946)	30.08.2024	8135446	$ 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. 13329946)	30.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO (Mov. 13329946)	30.08.2024		$ 62,700.00	1	$ 62,700.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13287869)	14.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**413.00**
I696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13287880)	14.08.2024		$ 413.00	1	$ 413.00

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

Subtotal :	$ 168,460.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 168,460.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8135446

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA ... TOLIMA

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 :5fc72747f9c1fb61cc2c6260985355dedf76f0ad476de9f78ce486ac84a30b2c1d150c3d633b5e78e2efe0b2620d5fa7

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
5252226

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 :
VALERY SOFIA AGREDO GALDINO	**RC 1141140282**	Contributivo benefic	388480	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6090694)	13.08.2024	13.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252226

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. 13329963)	30.08.2024	8144204	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13287827)	14.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**413.00**
I696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13287825)	14.08.2024		$ 413.00	1	$ 413.00

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

Subtotal: $ 74,860.00
Copago/CM : $ 0.00
Total : $ 74,860.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
TOLIMA
25 OCT 2...

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8144204

VIGILADO Supersalud

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

Recibido por:
Tatiana Cardoso

Aceptado

ANGIE TATIANA CARDOSO PARRA

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :1e00f2d0843876d9009b97e838fcc6e128080928294b2b74d6c2b53e0ce55a443c54535f87d6b2e107aab29499b34c59



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252251

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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
ANA BELEN GALINDO DE GUZMAN	**CC 28673458**	Contributivo cotizan	412644	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6111001)	30.08.2024	30.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252251

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. 13330034)	30.08.2024	8137857	$ 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 8137857

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
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 F
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCU
651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Me
CUFE :bce1f57da94823d3fa307855b97ee41d9daa4705c1859e50eb305769ec2844ef45f862d5524ff4bcceb9150e7296cb4e



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252329

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ALFONSO GONZALEZ ASCENCIO	**CC 5999833**	Contributivo cotizan	68874	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6072544)	29.07.2024	29.07.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252329**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**88,500.00**
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13248136)	29.07.2024	8011942	$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13248136)	29.07.2024	8011942	$ 43,600.00	1	$ 43,600.00

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

Subtotal :	$ 88,500.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 88,500.00**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8011942

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 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 :2b85a47d356ae725389ba80cd5dd8326e80d7ca917f2b8c661cda9557780bda454fad514bfc1e1b2f4917e0d3ecdf0f4

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5252335

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**	Subsidiado	429602	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Urgencias (6098058)	20.08.2024	20.08.2024	0	30.08.2024	31.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252335

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. 13330268)	30.08.2024		$ 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. 13330268)	30.08.2024	8182491	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13303995)	20.08.2024		$ 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. 13303995)	20.08.2024		$ 1,107.00	1	$ 1,107.00
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**930.00**
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13304006)	20.08.2024		$ 465.00	2	$ 930.00

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

MINISTERIO DE DEFENSA POLICIA NACIONAL

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8182491

RECIBIDO

Dependencia: CENTRAL DE CUENTAS

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

Recibido por:

Dayana Suarez R.

Aceptado

KAREN DAYANA SUAREZ RAMIREZ

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :bb31648af078ca72a05abece492730d0db0992202cbcdd09d0931ac592d093a38cda01fce5e422c095d5794d8ce79a70

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
5252357

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 (6110462)	30.08.2024	30.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252357**

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. 13330347)	30.08.2024	7975928	$ 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 7975928

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
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 :1069bf006bf9cf87ed49e1075198be43b2a79c0efc1cf28fa1ef710d95b1a08eaac6c904a04d22b67d28648bf4dce13c

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252392

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
JOHAN MATEO QUINTERO CAYCEDO	**CC 1104939207**	Vinculado	430287	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6105953)	27.08.2024	27.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252392**

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. 13330503)	30.08.2024	8228151	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

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
TOLIMA
29 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 :f8968d5e132ee3f16f625c35692654633fdc827914d19c2bdc890e397f1948ea4183d21c931cc02c1aadbf150e06eb96



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252393

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 : 3158804400
Regimen: OTROS Modalidad de Pago : Pago por evento.

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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 VALENTINA DONOSO HERNANDEZ	**TI 1005773306**	Contributivo beneficiario	167125	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Apoyo Diagnostico (6059168)	18.07.2024	18.07.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252393**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**504,900.00**
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL) (Mov. 13219879)	18.07.2024	7971526	$ 31,200.00	1	$ 31,200.00
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (Mov. 13219879)	18.07.2024	7971526	$ 36,800.00	1	$ 36,800.00
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13219879)	18.07.2024	7971526	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13219879)	18.07.2024	7971526	$ 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. 13219879)	18.07.2024	7971526	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13219879)	18.07.2024	7971526	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
906249	SIDA ANTICUERPOS VIH 1 Y 2 (Mov. 13219879)	18.07.2024	7971526	$ 106,700.00	1	$ 106,700.00
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS PRUEBA TREPONEMICA MANUAL FTA ABS (Mov. 13219879)	18.07.2024	7971526	$ 122,800.00	1	$ 122,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13219879)	18.07.2024	7971526	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
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 :5defb3c4990c41d008fb3d279318da40ecdfe5c3d99cfaff849ee24d4a43b11f58049fa1b2d2d17b6fb9d934e2acd3ad

Detalle de servicios prestados para la factura número 5252393

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

SON : *QUINIENTOS CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 504,900.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 504,900.00**

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 :5defb3c4990c41d008fb3d279318da40ecdfe5c3d99cfaff849ee24d4a43b11f58049fa1b2d2d17b6fb9d934e2acd3ad

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252398

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ISABELLA SUAREZ ANDRADE	**RC 1106636495**	Vinculado	338052	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6105623)	27.08.2024	27.08.2024	0	30.08.2024	30.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252398

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. 13330542)	30.08.2024	8228241	$ 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. 13330542)	30.08.2024	8228241	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado **LUISA FERNANDA ZARTA**

Hago constar 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

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 :32b8cf2eebdcc8b250760ec22a323ff9cec4d626aaac9ed96fbc8c785028d25bc817505e77b70890368b385fa04ffe32



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252499

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
LAURA NATALY ROMERO JARAMILLO	**CC 1105693216**	Vinculado	408265	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias (6107022)	27.08.2024	27.08.2024	0	31.08.2024	31.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252499**

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. 13331345)	31.08.2024	8230568	$ 73,300.00	1	$ 73,300.00

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

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

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

VIGILADO Supersalud

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

Aceptado

LUISA FERNANDA ZARTA

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 :751d30beb9324f3ca30de477f11335ba9788da9269d7e0adcc239a9e15dcdd7a42df9831e5a4cec9216be18d1937428a



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252524

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

CLAUDIA CATALINA FLOREZ OSORIO **CC 1106397855** Contributivo cotizan 430450 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :

Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
22.08.2024	22.08.2024	0	31.08.2024	31.08.2024

Apoyo Diagnostico (6100668)

Detalle de servicios prestados para la factura número 5252524

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**1,270,300.00**
901003	ANTIBIOGRAMA (MIC) AUTOMATIZADO (Mov. 13308904)	22.08.2024	8193451	$ 38,600.00	1	$ 38,600.00
906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G [CMV G POR EIA (Mov. 13308904)	22.08.2024	8193451	$ 82,600.00	1	$ 82,600.00
906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M [CMV M POR EIA (Mov. 13308904)	22.08.2024	8193451	$ 82,600.00	1	$ 82,600.00
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (uretral o vaginal) (Mov. 13308904)	22.08.2024		$ 66,100.00	1	$ 66,100.00
903843	GLUCOSA PRE Y POST PANDRIAL (Mov. 13308904)	22.08.2024	8193451	$ 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. 13308904)	22.08.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (Mov. 13308904)	22.08.2024	8193451	$ 134,300.00	1	$ 134,300.00
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH) (Mov. 13308904)	22.08.2024	8193451	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL (VDRL) (Mov. 13308904)	22.08.2024	8193451	$ 25,200.00	1	$ 25,200.00
906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M POR EIA (Mov. 13308904)	22.08.2024	8193451	$ 107,600.00	1	$ 107,600.00
906249	SIDA ANTICUERPOS VIH 1 Y 2 (Mov. 13308904)	22.08.2024		$ 106,700.00	1	$ 106,700.00
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (Mov. 13308904)	22.08.2024	8193451	$ 113,500.00	1	$ 113,500.00
906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (Mov. 13308904)	22.08.2024	8193451	$ 113,500.00	1	$ 113,500.00
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS PRUEBA TREPONEMICA MANUAL FTA ABS (Mov. 13308904)	22.08.2024		$ 122,800.00	1	$ 122,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13308904)	22.08.2024	8193451	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS (Mov. 13308904)	22.08.2024	8193451	$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
5.-(Otros) - Hemoderivados						**23,000.00**
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA (Mov. 13308905)	22.08.2024		$ 23,000.00	1	$ 23,000.00

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :482fe6bed4cb202739fafa6a6c42c667e9822a12ff4e90d40796f05709d1614995d2b216f244ec6cf70379848a5089a1

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252524

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

SON : *UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS M/L.*

Subtotal :	$ 1,293,300.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 1,293,300.00**

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
23 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 :482fe6bed4cb202739fafa6a6c42c667e9822a12ff4e90d40796f05709d1614995d2b216f244ec6cf70379848a5089a1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252532

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6111594)	31.08.2024	31.08.2024	0	31.08.2024	31.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252532**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890383	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Mov. 13331447)	31.08.2024	8069452	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

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

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

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

VIGILADO Supersalud

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

Andrea Cardoso Rojas

Aceptado **ANDREA CARDOSO ROJAS**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA
TOLIMA
25 03

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 :a615591e569e5d94ac94b24eeabe34d5c4ec9754740d4783f0b1a5de9e25d55309c81d8956a310505cccba3dea9d54d6



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252564

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ANDRES CAMILO CAMPOS GUTIERREZ **TI 1192726058** Contributivo benefic 190391 Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Apoyo Diagnostico (6099946)	22.08.2024	22.08.2024	0	31.08.2024	31.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252564

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Laboratorio Clínico						**568,000.00**
903818	COLESTEROL TOTAL (Mov. 13307768)	22.08.2024	8082988	$ 37,900.00	1	$ 37,900.00
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (Mov. 13307768)	22.08.2024	8082988	$ 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. 13307768)	22.08.2024	8082988	$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH ULTRASENSIBLE (Mov. 13307768)	22.08.2024	8082988	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE [FSH (Mov. 13307768)	22.08.2024	8082988	$ 113,500.00	1	$ 113,500.00
904107	HORMONA LUTEINIZANTE LH (Mov. 13307768)	22.08.2024	8082988	$ 129,600.00	1	$ 129,600.00
904602	TESTOSTERONA TOTAL (Mov. 13307768)	22.08.2024	8082988	$ 97,800.00	1	$ 97,800.00
903868	TRIGLICERIDOS (Mov. 13307768)	22.08.2024	8082988	$ 20,800.00	1	$ 20,800.00
907106	UROANALISIS (Mov. 13307768)	22.08.2024	8082988	$ 19,700.00	1	$ 19,700.00

MINISTERIO DE DEFENSA
POLI... 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 :e00ff6e3aa1d239d13eeebea8edbba4c31344484b3fd289899645f04214aa53c972b20d4af3f28b44ae7f488cd89c4ec

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252564

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

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

Subtotal :	$ 568,000.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 568,000.00**

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :e00ff6e3aa1d239d13eeebea8edbba4c31344484b3fd289899645f04214aa53c972b20d4af3f28b44ae7f488cd89c4ec

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5252565

Señores : **POLICIA NACIONAL REGIONAL ASEGURAMIENTO SALUD** Nit : **900419719**
Dirección de Notificacion Electrónica : siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co Contrato : 85-5-20112-24
Dirección : CR22 SUR 26 A 21 (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 :
LUCILA DIAZ GALVIS	**CC 65690139**	Contributivo benefic	206859	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6111674)	31.08.2024	31.08.2024	0	31.08.2024	31.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252565

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. 13331612)	31.08.2024	8020974	$ 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.

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 ... 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 :c94389a86fdf03565678d5171e9ecaa211c415901dd2f01a0c99ff96930d6e619470290037936ef44538069ea3fcf8fd



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252659

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a :	Identificacion :	Tipo Usuario :	Nro. Historia :	Cobertura en Salud :
JOSE BERNARDO LOZANO	**CC 93117089**	Contributivo cotizan	27921	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6111840)	31.08.2024	31.08.2024	0	31.08.2024	31.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252659

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13332064)	31.08.2024	8036077	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

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

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

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

VIGILADO Supersalud

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

Andrea Cardoso Rojas

Aceptado **ANDREA CARDOSO ROJAS**

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

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

NO EFECTUAR RETENCIÓN - ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO E.S.E - SOMOS DECLARANTES NO CONTRIBUYENTES ART 23 DEL ET.
ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO, PUEDE ENDOSARSE Y NEGOCIARSE SEGÚN ARTÍCULOS 619, 651,772, 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
Número Autorización 18764064659790 aprobado en 2024-01-31 prefijo desde el número 5059271 al 5429270 Vigencia: 12 Meses
CUFE :fa4d64a465316f9934e0f282e225a0caa2b3c16a11462a99ed55443a19b11c5683badc944bb44383c508dd61a349bc6a



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5252661

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 :
MARINA RIVERA PERDOMO	**CC 41658951**	Vinculado	53227	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6111843)	31.08.2024	31.08.2024	0	31.08.2024	31.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252661

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**64,400.0**
890366	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Mov. 13332068)	31.08.2024	8025953	$ 64,400.00	1	$ 64,400.0

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

Subtotal :	$ 64,400.0
Copago/CM :	$ 0.0
Total :	**$ 64,400.0**

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

VIGILADO Supersalud

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

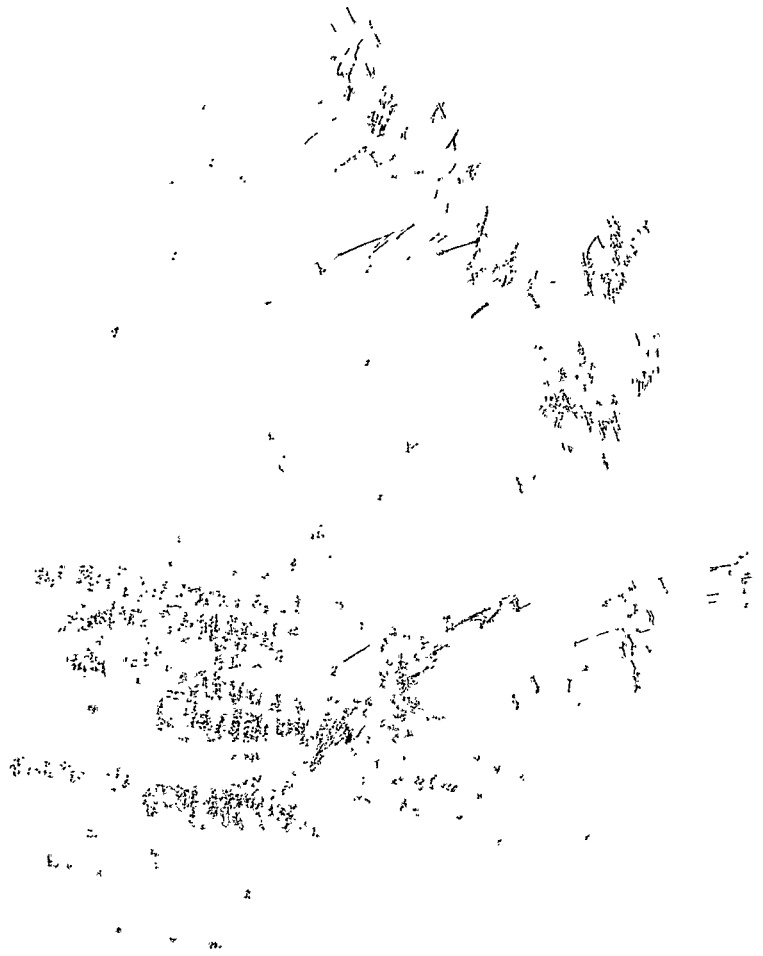
Andrea Cardoso Rojas

Aceptado **ANDREA CARDOSO ROJAS**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
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 :e00bf63525e3bc2136c2dd688b8f1309d87b3cff7a85056ec7e24650e179574e18c6c26f4896bc80c6acd49873b8695c



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252742

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

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud
ROSA EVA MORENO DE SANCHEZ	**CC 38315050**	Subsidiado	96624	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Apoyo Diagnostico (6111923)	31.08.2024	31.08.2024	0	31.08.2024	31.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número **5252742**

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. 13332263)	31.08.2024	8138538	$ 803,800	1	$ 803,800

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

Subtotal :	$ 803,800
Copago/CM :	$ 0
Total :	**$ 803,800**

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 8138538

VIGILADO Supersalud

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

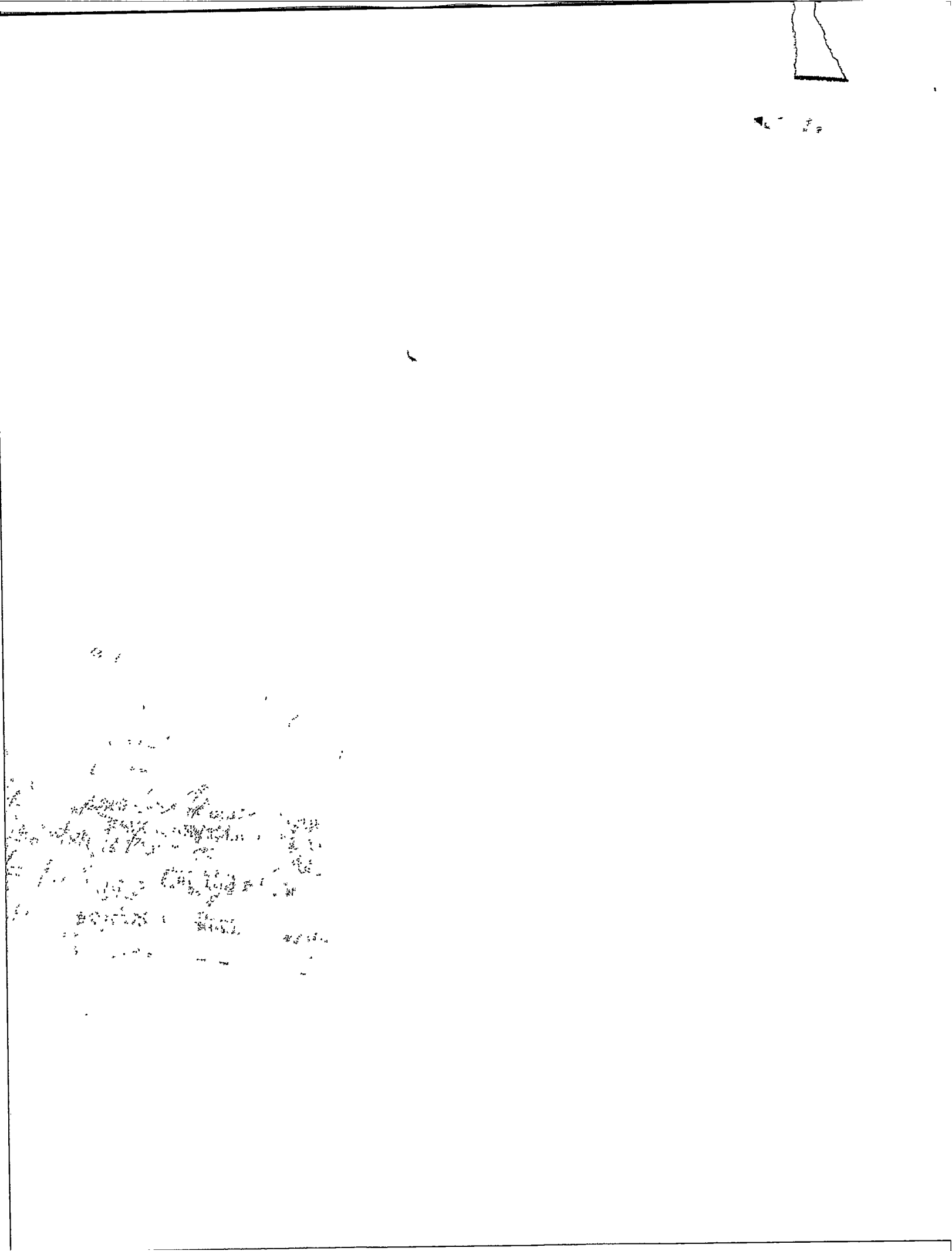
CRISTHIAN LEON

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
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 :5686f779d84088dd953ff71ca018eaf4ac675170e1fa0105a6209bea2c50208e0ee94fa657c1a9366b1d7ca475e7a59c



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5252757

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

Número MIPRES: Entrega MIPRES: 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**	Subsidiado	26253	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6111892)	31.08.2024	31.08.2024	0	31.08.2024	31.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número **5252757**

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. 13332208)	31.08.2024	8059867	$ 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 8059867

VIGILADO Supersalud

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

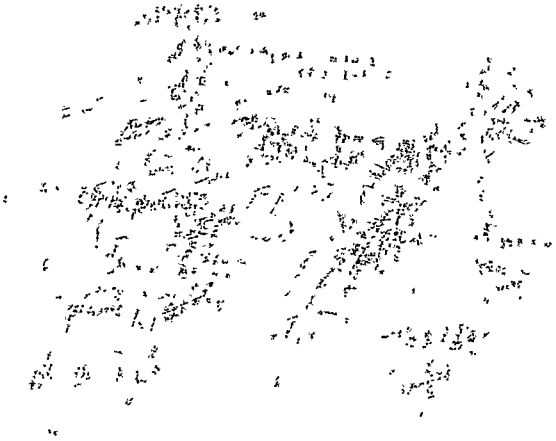
CRISTHIAN LEON

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 :455d522e4a347eb74b37bdafed5373a0e02248ecca56bbc9c5304a26a7d2ded0a2b3392049cacf60ce23201e2c6f38f2



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5252763

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
OTILIA TORRES DE ROJAS	**CC 28714194**	Subsidiado	48100	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia	Emisión	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6111860)	31.08.2024	31.08.2024	0	31.08.2024	31.08.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número **5252763**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Oftalmología						**129,600.00**
952001	BIOMETRIA OCULAR SOD (Mov. 13332106)	31.08.2024	7882322	$ 129,600	1	$ 129,600

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

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

Observaciones : 16-01-02-041;85-5-20112-24;eimer.vargas@correo.policia.gov.co 782322

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
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 :709bd91a8743962d435c179a5a376fd3a4b7cc871f7dd09f9d0d3d42061efa22fbcac5070ab86fc525c3ea099648d9d1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252823

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 :
PEDRO RAUL VARGAS QUIMBAYO	**CC 5900798**	Particular	3065	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6112089)	01.09.2024	01.09.2024	0	01.09.2024	01.09.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252823

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890384	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA (Mov. 13332989)	01.09.2024	7932504	$ 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 7932504

VIGILADO Supersalud

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

Yessica A Macias

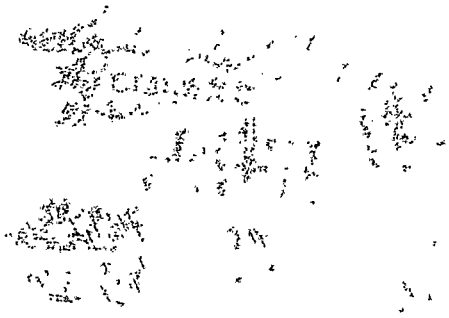
Aceptado **YESSICA ALEJANDRA MACIAS MEJIA**

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
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 :99b64c6fff3defa689b2f3c65ba11d451032a787eb2b73d3e1489ec2c93651499ad0f41b99e2e94da85b509a1d57c68d



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252857

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
ORLANDO HERNANDEZ TORRES	**CC 17304855**	Especial o Excepcic	124798	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Promocion y Prevencion Res 3280 (6077894)	02.08.2024	02.08.2024	0	01.09.2024	01.09.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252857

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Promoción y Prevención no qx						**16,800.00**
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA ANTIGRIPAL (Mov. 13259344)	02.08.2024		$ 8,400.00	1	$ 8,400.00

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

Subtotal :	$ 8,400.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 8,400.00**

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

VIGILADO Supersalud

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

Yessica A Macias

Aceptado **YESSICA ALEJANDRA MACIAS MEJIA**

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
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 :97b4679eb5f0ad450c6b7906c3dc722958a27c8ba71cd990a4dcc9e371b476692ef07f60d3370c74a76ed6f391e655a1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252862

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
LEONEL TRIANA DIAZ	**CC 1105681419**	Sin Regimen	148966	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Urgencias Observacion (6111559)	31.08.2024	31.08.2024	0	01.09.2024	01.09.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252862

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. 13333261)	01.09.2024		$ 73,300.00	1	$ 73,300.00
890602	Valoracion inicial intrahospitalaria por el especialista tratante del paciente ingresado para estudio y o tratamiento no quirurgico u obstetrico (Mov. 13333261)	01.09.2024		$ 55,100.00	1	$ 55,100.00
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Imagenologia						**318,700.00**
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS (Mov. 13331563)	31.08.2024		$ 155,900.00	1	$ 155,900.00
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL (Mov. 13331401)	31.08.2024		$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL (Mov. 13331401)	31.08.2024		$ 81,400.00	1	$ 81,400.00
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. 13333261)	01.09.2024		$ 30,900.00	1	$ 30,900.00
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT (Mov. 13333261)	01.09.2024		$ 44,900.00	1	$ 44,900.00
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT (Mov. 13333261)	01.09.2024		$ 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. 13333261)	01.09.2024		$ 218,200.00	1	$ 218,200.00
3.-(Medicamentos) - Antiinflamatorios						**1,147.00**
19934768-13	Diclofenaco Sodico Sol Iny 75 mg 3 mL (Mov. 13331452)	31.08.2024		$ 1,147.00	1	$ 1,147.00
3.-(Medicamentos) - Liquidos y Electrolitos						**8,476.00**
19932754-02	Sodio Cloruro Solucion Salina 9 porciento x 500 ml (Mov. 13331890)	31.08.2024		$ 4,238.00	2	$ 8,476.00
3.-(Medicamentos) - Sistema Nervioso Central						**3,148.00**
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sln Iny (Mov. 13331452)	31.08.2024		$ 1,574.00	1	$ 1,574.00
19924285-30	Tramadol Clorhidrato 50 mg mL Sln Iny (Mov. 13331890)	31.08.2024		$ 1,574.00	1	$ 1,574.00

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 :1f464845ae6a6ea79146b03a04a7d4ecee73baac9e889db7b43a7db0c9c703966bc12abac4dd87167685a30399ae39da

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252862

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
4.-(Insumos) - Elementos Medico Quirurgicos						**180,875.00**
I11513	Cateter Intravenoso No 18 Angiocath (Mov. 13331904)	31.08.2024		$ 7,000.00	1	$ 7,000.00
I100451	Equipo De Administracion De Medicamentos NIPRO SET CLARO (Mov. 13331982)	31.08.2024		$ 33,989.00	1	$ 33,989.00
I5096	Equipo De Buretrol (Mov. 13331904)	31.08.2024		$ 7,281.00	1	$ 7,281.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13331904)	31.08.2024		$ 4,369.00	0.3	$ 1,311.00
I5342	Jeringa Desechable 10 cc (Mov. 13331915)	31.08.2024		$ 4,369.00	2.7	$ 11,796.00
I696969	Jeringa Desechable 3 cc (Mov. 13331519)	31.08.2024		$ 413.00	1	$ 413.00
I5343	Jeringa Desechable 5 ML (Mov. 13331519)	31.08.2024		$ 465.00	1	$ 465.00
I5684	Venda Algodon 5X5 Laminado (Mov. 13332366)	31.08.2024		$ 9,102.00	6	$ 54,612.00
I5687	Venda Elastica 5X5 Yardas (Mov. 13332366)	31.08.2024		$ 10,668.00	6	$ 64,008.00

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

Subtotal :	$ 978,346.00
Copago/CM :	$ 0.00
Total :	**$ 978,346.00**

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.

Milena Ortiz

Aceptado

MILENA ASTRID ORTIZ SANCHEZ

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

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 :1f464845ae6a6ea79146b03a04a7d4ecee73baac9e889db7b43a7db0c9c703966bc12abac4dd87167685a30399ae39da

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252991

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

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

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

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

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6112358)	02.09.2024	02.09.2024	0	02.09.2024	02.09.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5252991**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890374	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (Mov. 13334277)	02.09.2024	7956769	$ 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 7956769

VIGILADO Supersalud

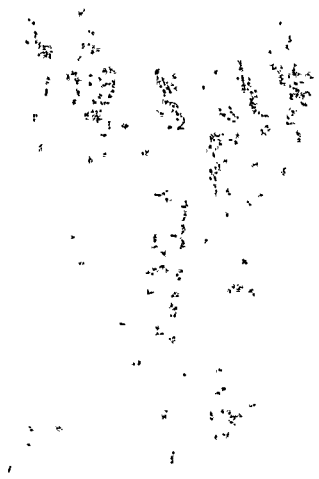
ACEPTADO mediante constancia de prestación de servicios adjunto a los soportes.

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
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 :52772ddf2e31bf614ffb1a4333a7b15bfd5ce6e473db04cbd3577b637e6aa3f388b241dcae179d15198d3905136e2252



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5252999

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
MARTHA MERCEDES VASQUEZ CRUZ	**CC 65697036**	Vinculado	48784	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6112374)	02.09.2024	02.09.2024	0	02.09.2024	02.09.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5252999

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890374	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (Mov. 13334291)	02.09.2024	7932652	$ 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 7932652

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 :aa957dcd3e10f8a4a1a395df227126a1195712808229a0fe6c38a0f4e29f884acd5546d9747ad4e1959635e99e291dd1

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5253068

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
FIDEL RAMIREZ	**CC 5894501**	Vinculado	73970	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6112522)	02.09.2024	02.09.2024	0	02.09.2024	02.09.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5253068

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA (Mov. 13334495)	02.09.2024	8018696	$ 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 8018696

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 :32927ef5bc873eb8229ecadd0579c50591697ba95a580f15dfc083e4a1a5459a912d1e7148d8eef1ed7bd34bd5dae419

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5253239

NIT : 890701033 - 0 Codigo Prestador : 732680079401
Calle 4 No 6 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 :
VALENTINA SUAREZ URUEÑA	**RC 1188973305**	Sin Regimen	367496	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención :	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6112936)	02.09.2024	02.09.2024	0	02.09.2024	02.09.2024

Página 1 de 1 Detalle de servicios prestados para la factura número : 5253239

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. 13335027)	02.09.2024	8185821	$ 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

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 :c63fbbbfb90904ccaf66b03222d393ee5547dc6420e2c687143deeb9894570a450fe877dd28b88c01d620d830bc98797



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5253278

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

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

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

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

DIANA PAOLA PINEDA SUAREZ | **CC 1105677329** | Sin Regimen | 108066 | Cobertura Régimen Especial o Excepción

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

Consulta de Medicina Especializada (6113030) | 02.09.2024 | 02.09.2024 | 0 | 02.09.2024 | 02.09.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : 5253278

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. 13335158)	02.09.2024	8091683	$ 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
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 :fc965512d920e732b8b804d24b63f9a1b5e2fa7d75d2b6a419b4e9c3a0cff79353c719a98756eff32237f16c23ca6291

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
5253287

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

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

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

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6113058)	02.09.2024	02.09.2024	0	02.09.2024	02.09.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número . **5253287**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890373	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA (Mov. 13335199)	02.09.2024	8175334	$ 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.

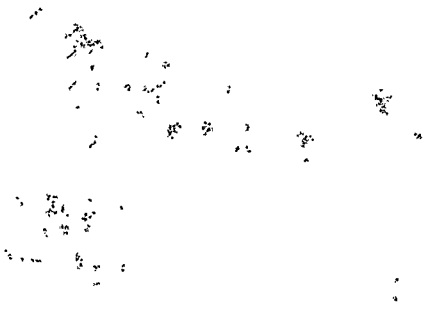
Jose Luis Bernal

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 :d21614df307fec98b0707e6c334ce3f6bc78d43e9f3ec7281e6d58f73bce54420fa63b973d8c358ae75de11977eb1ea9



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5253298

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

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

Por concepto de servicios prestados a	Identificacion	Tipo Usuario	Nro. Historia	Cobertura en Salud
ELSY MEDINA TORRES	**CC 65693037**	Sin Regimen	19756	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6113086)	02.09.2024	02.09.2024	0	02.09.2024	02.09.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número : **5253298**

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13335237)	02.09.2024	8148070	$ 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
[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 :ffb4a3cc943ca53b37d6ee224c2d7dba61635e0586a20221940fff5e4beb80de884b300b51b6b397202597d2a3f0fbd2



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5253317

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 :
WILSON GIOVANNI PEREZ GONZALEZ	**CC 93131817**	Especial o Excepcic	67588	Cobertura Régimen Especial o Excepción

Número y tipo de atención	Ingreso :	Egreso :	Estancia :	Emisión :	Fecha Recepción :
Consulta de Medicina Especializada (6113108)	02.09.2024	02.09.2024	0	02.09.2024	02.09.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5253317

Código	Descripción	Fecha	Nro. Autorizacion	Valor/Unitario	Cantidad	Valor Total
2.-(Procedimientos No Quirúrgicos) - Consultas Estancias y Procedimientos						**105,400.00**
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA (Mov. 13335279)	02.09.2024	8030363	$ 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 8030363

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
[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 :b4f60dedfed5b79dcef265e9e67f93c36d1d11951460ecbb49cc7f1a8faa8715028bd643188b1c0f9b125831d53b1023



HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

5253318

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

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

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

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

Número y tipo de atención	Ingreso	Egreso	Estancia	Emisión	Fecha Recepción
Consulta de Medicina Especializada (6113110)	02.09.2024	02.09.2024	0	02.09.2024	02.09.2024

Detalle de servicios prestados para la factura número 5253318

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. 13335281)	02.09.2024	8174098	$ 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
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 :732d5637db2a8bac67c7697f66e56cab218ffcb24dfd9f67fdfa5940d344251af5586b88816c759c947d6b971e322807

